

EVALUATIE RIVM - CENTRUM GEZOND LEVEN

Eindrapport

EVALUATIE RIVM - CENTRUM GEZOND LEVEN

Eindrapport

Den Haag, 30 augustus 2013

Ir. Maarten Noordink
Ir. Annelies Dijkzeul
Rogier van Schelven, MSc.
Hanneke Pastoor, MSc.



WIE WE ZIJN

Kwink Groep is een adviesbureau voor maatschappelijke vraagstukken. We ontwikkelen beleid en voeren het uit. We evalueren organisaties en wetgeving. En we zijn sterk in bedrijfsvoering en organisatieontwikkeling.

We hebben een eigen visie op vraagstukken, zoals op het gebied van prestatiemeting. Onze aanpak is niet standaard. Op een creatieve manier bundelen we inzichten vanuit verschillende disciplines en sectoren. Adviseurs van Kwink Groep zijn enthousiast, nieuwsgierig en zetten graag een extra stap voor het beste resultaat. Daarom kiezen opdrachtgevers voor ons.

Kenmerkend voor Kwink Groep is ook de sterke link met de wetenschap. We werken regelmatig in projecten samen met (hoogleraren van) universiteiten. Gezamenlijk ontwikkelen we kennis die we toepassen in de praktijk en delen via onze publicaties. Dat houdt ons scherp.

kwink. groep

INHOUD

SAMENVATTING

Inleiding

Op verzoek van het Ministerie van VWS is begin 2013 het functioneren van het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) geëvalueerd. De volgende vragen staan in dit onderzoek centraal:

- Hoe heeft het CGL invulling gegeven aan zijn opdracht om op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie:
  - overzicht te bieden en samenhang te creëren;
  - een kwaliteitsimpuls te geven aan kennis (waaronder interventies);
  - de toepassing van kennis in de lokale praktijk te stimuleren?
- Hoe werkt het CGL hierbij samen met het Ministerie van VWS, thema-instituten en andere samenwerkingspartners?
- Welke voorzieningen heeft het CGL getroffen om een doelmatige taakuitvoering te borgen?
- Welke lessen kunnen hieruit worden getrokken voor de toekomst?

De evaluatie beslaat de periode vanaf de oprichting van het CGL in 2008 tot en met 2012. Als startpunt van deze evaluatie is een zelfevaluatie uitgevoerd door het CGL. Voorts heeft documentenonderzoek plaatsgevonden, zijn gesprekken gevoerd met het Ministerie van VWS en partners van het CGL en is een enquête uitgezet onder professionals.

Tijdens deze evaluatie is duidelijk geworden dat het CGL een complexe opgave heeft. Ten eerste hangt gezondheidsbevordering samen met een groot aantal andere thema's (zoals welzijn, onderwijs en sport). Ten tweede is de opdracht van het CGL relatief open en experimenteel van aard. Ten derde is de (potentiële) doelgroep van het CGL breed en in ontwikkeling, onder meer door de toegenomen aandacht voor gezondheidsbevordering en preventie bij gemeenten, in de eerstelijnszorg en bij bedrijven. Ten vierde opereert het CGL in een dynamisch werkveld met veel – soms tegengestelde – belangen. Voor het bereiken van een goed resultaat is het CGL afhankelijk van samenwerking, zonder dat het beschikt over sturingsmacht.

Conclusies

Conclusie 1: De rol- en taakinvulling van het CGL heeft in de loop van de jaren nadere invulling gekregen. De nadruk is komen te liggen op de kennisfunctie van het CGL: 1) het bieden van overzicht en het creëren van samenhang; 2) het geven van een kwaliteitsimpuls aan het kennisaanbod (waaronder interventies); 3) het stimuleren van de toepassing van kennis in de lokale praktijk.

Conclusie 2: Het CGL heeft een positieve bijdrage geleverd aan het bieden van overzicht en samenhang en heeft een kwaliteitsimpuls gegeven aan het kennisaanbod. Loketgezondleven.nl in het algemeen en de Interventiedatabase en de aanpak in settings Gemeente en School in het bijzonder spelen hierbij een belangrijke rol. Een kanttekening is dat het CGL voornamelijk GGD'en en gemeenten bereikt, en nog in mindere mate andere (potentiële) doelgroepen. Er is sprake van onderbenut potentieel: het belang van onderwerpen als leefstijl en preventie neemt toe in sectoren als GGZ, verslavingszorg, thuiszorg, sport, eerstelijnszorg en jeugdzorg, en er lijkt behoefte aan ondersteuning hierop. Het erkenningstraject zorgt in het bijzonder voor een kwaliteitsimpuls. Het draagt bij aan een meer structurele aandacht voor kwaliteitsverbetering bij interventie-eigenaren en een daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit van interventies. Wel is het aanbod van erkende interventies nog beperkt. Zo wordt het hoogste niveau van erkenning weinig bereikt en zijn voor een aantal thema's relatief weinig erkende interventies beschikbaar.

Conclusie 3: De samenwerking met het Ministerie van VWS, kennis- en implementatiepartners en landelijke verenigingen en -koepels verloopt over het algemeen constructief en in goede onderlinge verstandhouding. De samenwerking tussen het CGL en de thema-instituten heeft een positieve ontwikkeling doorgemaakt, maar verloopt met een aantal instituten nog steeds moeizaam; eigen organisatiebelangen zijn in sommige gevallen sterker dan het gezamenlijk belang en de inrichting van de samenwerking stuit op weerstand.

Conclusie 4: Het CGL heeft een aantal voorzieningen getroffen voor doelmatigheid, waaronder een monitoringsprogramma voor producten en diensten. Monitoring en evaluatie van producten en diensten is echter nog niet structureel ingebed. Vanuit het Ministerie van VWS wordt in de jaarlijkse offerte- en verantwoordingscyclus niet sterk op doelmatigheid gestuurd.

Conclusie 5: Toepassing van kennis in de praktijk behoeft aandacht. In de eerste plaats omdat beperkt monitoringsgegevens beschikbaar zijn van de daadwerkelijke toepassing van het aanbod van het CGL. In de tweede plaats omdat het CGL voornamelijk GGD'en en gemeenten bereikt, en in mindere mate andere doelgroepen. In de derde plaats omdat professionals nog onvoldoende in staat zijn of worden gesteld om het huidige aanbod naar hun lokale praktijk te vertalen. Ze ervaren het aanbod als (te) omvangrijk, gebruiken het vooral ter inspiratie en hebben behoefte aan meer handvatten voor het inpassen van interventies in de lokale context. En in de laatste plaats omdat het aanbod voor professionals nog steeds niet helemaal is afgestemd. Zo worden scholen en eerstelijnszorgprofessionals nog steeds benaderd door meerdere instellingen met ieder hun eigen aanbod en komt het nog regelmatig voor dat professionals producten en interventies ontwikkelen die elders in het land reeds zijn ontwikkeld en toegepast.

Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Het bevorderen van de toepassing van kennis (en interventies) in de lokale praktijk vormt de belangrijkste uitdaging voor de toekomst. Hiervoor zijn drie factoren bepalend: 1) de **kwaliteit** van het aanbod (en de vindbaarheid ervan), 2) de mate waarin het gebruik ervan **gefaciliteerd en gestimuleerd** wordt en 3) de daadwerkelijke **implementatie** in de lokale praktijk. Het CGL heeft goede resultaten geboekt als het gaat om het verbeteren van de kwaliteit en beschikbaarheid van het aanbod (factor 1). Het CGL is niet verantwoordelijk voor de lokale implementatie (factor 3). Wel kan het CGL een essentiële functie vervullen als 'smeerolie' tussen het (generieke en statische) aanbod op Loketgezondleven.nl en Gezondeschool.nl en de dynamiek en de specifieke behoeften uit de lokale praktijk (factor 2), en zo een bijdrage leveren aan de toepassing van kennis in de lokale praktijk.

Aanbeveling 2: Het bevorderen van de toepassing van kennis in de lokale praktijk vereist in de eerste plaats duidelijke strategische keuzes door het Ministerie van VWS ten aanzien van: 1) de ambitie op het gebied van gezondheidsbevordering; 2) de verantwoordelijkheid van het Rijk bij het bevorderen van de toepassing van kennis op lokaal niveau.

Aanbeveling 3: Vervolgens speelt de vraag hoe instellingen op het gebied van gezondheidsbevordering, waaronder thema-instituten en het CGL, invulling kunnen geven aan de gezamenlijke opgave op het gebied van gezondheidsbevordering. Wij stellen voor om een proces in te richten waarin het CGL en partners een marktverkenning uitvoeren en op grond daarvan op doelgroepen afgestemde diensten ontwikkelen en aanbieden. Belangrijk uitgangspunt zou moeten zijn dat wordt aangesloten bij de bestaande ondersteuningsstructuur en diensten worden uitgevoerd waar ze het beste passen. In dit proces is een nadrukkelijke regierol weggelegd voor het CGL.

Aanbeveling 4: Als het CGL en partners niet lukt om tot een gezamenlijke strategie te komen, dan ligt er een rol voor het Ministerie van VWS om – daar waar nodig – richting de partijen te sturen op het collectief belang.

Hierna doen we ook een aantal operationele aanbevelingen, die – ongeacht het verloop van de gezamenlijke strategievorming – door het CGL zelf opgepakt zouden moeten worden.

Aanbeveling 5: Het CGL kan de vraag naar en het gebruik (erkende) interventies bevorderen door het gebruik van (erkende) interventies actiever te promoten en verbeteringen aan te brengen in de presentatie van de interventies.

Aanbeveling 6: Partners en het veld zien voor het CGL een rol bij het monitoren van het bereik van interventies, terwijl het CGL deze verwachting in de praktijk maar ten dele waar kan maken. Het CGL moet instrumenten krijgen om bereikgegevens te verzamelen en publiceren, óf monitoring van het bereik van interventies moet komen te vervallen als taak.

Aanbeveling 7: Monitoring en evaluatie van producten en diensten dient meer structureel ingebed te worden.

Aanbeveling 8: Het verdient aanbeveling om de verplichting van ureninzet door thema-instituten af te schaffen.

Aanbeveling 9: Er is behoefte aan een meer kritische dialoog tussen het Ministerie van VWS en CGL, waarin sprake is van opdrachtverduidelijking, nadrukkelijker wordt gestuurd op resultaten (in het licht van zowel doeltreffendheid als doelmatigheid) en het CGL nadrukkelijker invulling kan geven aan zijn adviesrol richting het ministerie.

1. INLEIDING

In dit hoofdstuk presenteren we de onderzoeksvraag en geven we een toelichting op de onderzoeksaanpak. We sluiten het hoofdstuk af met een leeswijzer bij het rapport.

1.1. Achtergrond

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) is in 2008 opgericht nadat drie jaar eerder een aantal knelpunten was geïdentificeerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De inspectie constateerde enerzijds versnippering in het veld van gezondheidsbevorderende instellingen en anderzijds dat bestaande interventies en kennis onvoldoende gedeeld werden, met als gevolg dat lokale professionals bestaande kennis en interventies onvoldoende benutten. Meer samenhang en overzicht van bestaande kennis, maar ook ondersteuning van professionals werd wenselijk geacht op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie.

Het CGL is opricht met als doel *'het gezamenlijk behalen van gezondheidswinst door inzet van herkenbare, bereikbare, uitvoerbare, effectieve en samenhangende gezondheidsbevorderende aanpakken van goede kwaliteit tegen redelijke kosten en het bevorderen van eenduidige, kwalitatief goede en breed toegankelijke publieksinformatie over gezonde levensstijl'*.[1]

1.2. CGL in het kort

Het CGL is georganiseerd in vier overkoepelende programma's: Kwaliteit, Loketgezondleven.nl, Monitoring en Internationaal. Dwars op de vier overkoepelende programma's staan vier setting-specifieke programma's: Gezonde Gemeente, Gezonde Wijk, Gezonde School, Gezond Werk. Beide programmagroepen maken gebruik van elkaars kennis en producten. Tevens voert het CGL in opdracht van het Ministerie van VWS tijdelijke versterkingsprogramma's en kortlopende projecten uit (de zogeheten additionele opdrachten), zoals Professionals Gezond Versterkt en #Jeugdimpuls.

Belangrijke samenwerkingspartners van het CGL bij de ontwikkeling en uitvoer van de verschillende programma's zijn thema-instituten, kennisinstituten zoals het NJi en ZonMw, implementatiepartners zoals de Nederlandse Hartstichting en de MBO Raad, landelijke verenigingen en koepels zoals GGD-Nederland en ActiZ, en andere RIVM centra zoals het CIb. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna Ministerie van VWS) is opdrachtgever en accounthouder van het CGL.

In 2012 bedroeg het jaarbudget van het CGL (inclusief additionele opdrachten[2]) €4,7 miljoen (2009: €3,0 miljoen) en beschikte het CGL over 27 fte (2009: 21 fte). Circa 80% van de beschikbare uren wordt ingevuld door medewerkers van het CGL zelf. De overige 20% wordt ingevuld door medewerkers van andere RIVM-centra en door thema-instituten.

Voor een meer uitgebreide beschrijving van het CGL verwijzen wij naar hoofdstuk 3 'Beschrijving producten en diensten CGL' en bijlage A 'Beschrijving interne organisatie'.

1.3. Onderzoeksvraag

In 2013 bestaat het CGL vijf jaar. Op verzoek van het Ministerie van VWS is begin 2013 het functioneren van het CGL geëvalueerd. De vraag die in deze evaluatie centraal staat, luidt:

---

[1] Strategiedocument 2011-2012, 2011.

[2] De geschatte budgetten voor additionele opdrachten bedroegen in 2009 en 2012 respectievelijk € 0,5 miljoen en € 1,4 miljoen.

Heeft het CGL de afgelopen jaren voldaan aan de opdracht om overzicht te realiseren, samenhang aan te brengen en professionals te ondersteunen op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie?

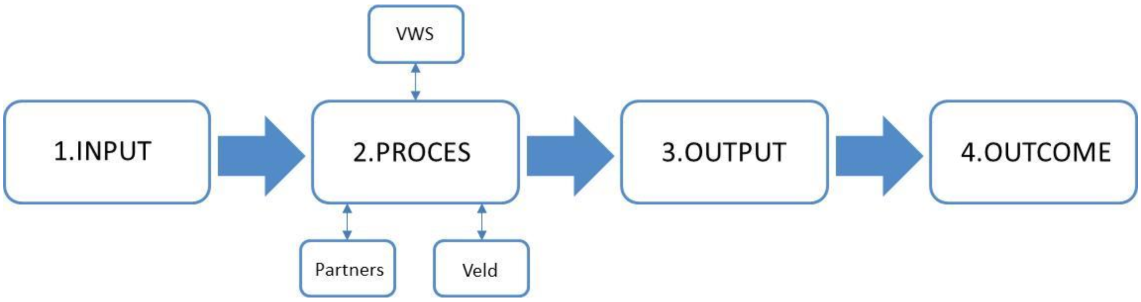
Bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag is de volgende afbakening gehanteerd:

- De evaluatie beslaat de periode vanaf de oprichting van het CGL tot en met 31 december 2012.
- In dit onderzoek evalueren we het CGL in zijn geheel en geen individuele programma's.
- De nadruk in de evaluatie ligt op de doeltreffendheid van het CGL. Ons oordeel ten aanzien van doelmatigheid baseren we op de voorzieningen die het CGL heeft getroffen om een doelmatige taakuitvoering te borgen. De evaluatie bevat geen gedetailleerde analyse van de bedrijfsvoering van het CGL, noch een benchmark met vergelijkbare organisaties.

1.4. Onderzoeksaanpak

Onderzoeksmodel

In de evaluatie is gebruik gemaakt van het onderstaande onderzoeksmodel:



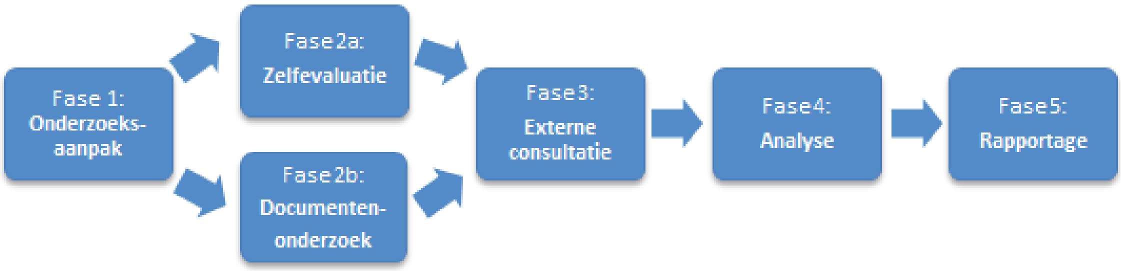
Figuur 1 - Onderzoeksmodel

Hierna lichten we de stappen in het model toe:

1. **Input**: Sluit de gerealiseerde opzet van het CGL aan bij de geconstateerde knelpunten in 2005?
2. **Proces**: Geeft het centrum op adequate wijze invulling aan de opdracht van het Ministerie van VWS en heeft het hierbij voldoende oog voor verandering in de omgeving? Werken het centrum en de landelijke stakeholders (zoals thema-instituten, gezondheidsfondsen en brancheorganisaties) op constructieve wijze samen?
3. **Output**: Levert het CGL volgens de afspraak de producten die zijn ontwikkeld om professionals te ondersteunen? En worden deze producten gewaardeerd?
4. **Outcome**: Voldoet het CGL aan de verwachtingen en behoeften van de publieke gezondheidsbevorderaars en andere primaire gebruikers? Helpt het CGL professionals daadwerkelijk om hun werk beter uit te kunnen voeren en heeft het CGL bijgedragen aan overzicht en samenhang?

Plan van aanpak

De uitvoering van het evaluatieonderzoek bestond uit zes fasen:



Figuur 2 – Fasen in plan van aanpak

Hierna lichten we deze fasen toe:

1. **Vaststellen onderzoeksaanpak**: in deze voorbereidende fase is de onderzoeksaanpak vastgesteld.
2. **Zelfevaluatie**: Een belangrijk onderdeel van de evaluatie is de zelfevaluatie van het CGL. Het doel van de zelfevaluatie was a) het verzamelen van feiten, cijfers en percepties met betrekking tot het functioneren van het CGL en b) het stimuleren van de organisatie om zelf kritisch naar het eigen functioneren te kijken en op basis daarvan lessen te trekken voor de toekomst. Onderdelen van de zelfevaluatie waren het opstellen van een feitelijke beschrijving van het CGL op basis van de vragen uit het onderzoeksmodel (door het CGL zelf) en een reflectiedag. Tijdens de reflectiedag zijn aan de medewerkers van het CGL ten aanzien van de vier onderdelen van het onderzoeksmodel de volgende vragen gesteld: Wat is er goed gegaan (en waarom)? Wat kon er beter (en waarom)? Hoe zullen externe partijen hierover oordelen?
3. **Documentenonderzoek**: Gelijktijdig met de zelfevaluatie is een documentenonderzoek uitgevoerd. De opgedane inzichten uit eerdere onderzoeken, evaluaties en monitoringsrapportages zijn in de analysefase gebruikt bij het formuleren van (concept)bevindingen.
4. **Externe consultatie**: om de percepties van belanghebbenden te vernemen zijn in aanvulling op de zelfevaluatie en documentanalyse a) een enquête uitgezet onder ruim 1200 professionals in het veld (voor de resultaten van deze enquête zie bijlage B) en b) circa twintig (groeps-)gesprekken gevoerd met thema-instituten, kennisinstituten, implementatiepartners, landelijke verenigingen en koepels, andere RIVM centra en het Ministerie van VWS (zie voor een volledig overzicht van gesprekspartners bijlage C). We zijn ons ervan bewust dat antwoorden van gesprekspartners gekleurd kunnen zijn door bijvoorbeeld verschillende belangen en hebben daarom in het onderzoekstraject gebruik gemaakt van triangulatie: dezelfde vraag is altijd aan verschillende gesprekspartners voorgelegd.
5. **Analyse en toetsing**: in deze fase zijn de verzamelde feiten en percepties geanalyseerd om te komen tot oordeelsvorming. Conceptbevindingen zijn getoetst bij de begeleidingscommissie, het Ministerie van VWS, de Adviesraad van het CGL en het CGL zelf (voor een overzicht van de aanwezigen bij de vier toetsingsbijeenkomsten zie bijlage C).
6. **Rapportage**: de uiteindelijke bevindingen zijn opgenomen in deze rapportage.

Gedurende het onderzoek hebben we continu onderscheid gemaakt tussen a) feiten, b) percepties en c) ons eigen oordeel op basis van een zorgvuldige analyse van de feiten en percepties.

1.5. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we allereerst een beschouwing van de opgave en de rolinvulling van het CGL. We gebruiken de inzichten uit dit hoofdstuk om richting te geven aan het onderzoek en om de feiten en percepties van gesprekspartners in het juiste perspectief te kunnen plaatsen.

In hoofdstuk 3 geven we een beschrijving van het aanbod van het CGL. Allereerst gaan we in op Loketgezondleven.nl. Vervolgens beschrijven we het gebruik en/of het bereik van de verschillende producten en diensten die worden aangeboden via Loketgezondleven.nl.

Vervolgens presenteren we feiten en percepties van de gesprekspartners ten aanzien van de volgende onderdelen:

- Bijdrage aan overzicht en samenhang (hoofdstuk 4)
- Kwaliteitsimpuls kennisaanbod (hoofdstuk 5)
- Toepassing kennis (hoofdstuk 6)
- Samenwerking (hoofdstuk 7)
- Doelmatigheid (hoofdstuk 8)

Op basis van de feiten en percepties uit de voorgenoemde hoofdstukken presenteren we in hoofdstuk 9 de conclusies en aanbevelingen.

In de bijlage is een beschrijving opgenomen van de interne organisatie en worden de uitkomsten van de enquête onder professionals gepresenteerd. Tevens bevat de bijlage overzichten van gesprekspartners en geraadpleegde documenten.

2. OPGAVE CENTRUM GEZOND LEVEN

We starten dit onderzoek met een beschouwing van de opgave en de rolinvulling van het CGL. Dit stelt ons in staat om richting te geven aan het onderzoek en de feiten en percepties van gesprekspartners in het juiste perspectief plaatsen, en zo tot goed afgewogen conclusies en aanbevelingen te komen.

2.1. Complexe opgave

De opgave van het CGL is om meerdere redenen complex. Ten eerste is de opdracht die het CGL heeft meegekregen veelzijdig: het versterken van doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Gezondheidsbevordering omvat brede onderwerpen als leefstijl en preventie, en raakt aan een groot aantal andere thema's, bijvoorbeeld welzijn, onderwijs en sport.

Ten tweede is de opdracht die het CGL heeft meegekregen relatief open en experimenteel van aard: het CGL is circa vijf jaar geleden opgezet als nieuw instituut in het veld van gezondheidsbevordering. Het is ook relatief uniek in zijn soort: er zijn weinig instellingen – ook niet in andere sectoren – met een vergelijkbare rol. Het experimentele karakter ervan blijkt bovendien uit de meerdere additionele opdrachten die het CGL over de jaren van het Ministerie van VWS heeft gekregen (bijvoorbeeld het programma Professionals Gezond Versterkt en #Jeugdimpuls).

Ten derde is de (potentiële) doelgroep van het CGL breed en in ontwikkeling. Van origine gaat het om professionals die voor het merendeel van hun tijd invulling geven aan gezondheidsbevordering en werkzaam zijn in de sectoren GGD, GGZ, verslavingszorg, thuiszorg en sport[3]. Dit aantal werd medio 2010 geschat op 1.700, maar daalt als gevolg van de bezuinigingen op de gezondheidszorg en preventie naar verwachting gestaag.[4] Het totaal aantal professionals dat actief is op het gebied van gezondheidsbevordering neemt echter toe, onder meer door de decentralisatie van maatschappelijke en zorgtaken naar gemeenten, de toegenomen aandacht voor preventie in de eerstelijnszorg (bij bijvoorbeeld huisartsen en fysiotherapeuten) en de aandacht voor gezondheid en preventie op de werkvloer.[5] Deze potentiële doelgroepen besteden vaak een beperkt deel van hun tijd aan gezondheidsbevordering. Door de grote variëteit aan doelgroepen heeft het CGL te maken met uiteenlopende wensen en behoeften.

Ten vierde opereert het CGL in een dynamisch werkveld met veel actoren met ieder hun eigen belangen, waaronder thema-instituten, gezondheidsfondsen en kennisinstellingen. Voor het bereiken van een goed resultaat is het CGL afhankelijk van samenwerking. Die samenwerking is echter niet altijd vanzelfsprekend. Er is sprake van een complex belangenveld, waarin naast het collectieve belang van gezondheidsbevordering ook sectorale en organisatorische belangen spelen. Die belangen hoeven niet altijd met elkaar in lijn te liggen en kunnen zelfs tegengesteld zijn. Ze kunnen bovendien per partij (of zelfs binnen partijen) en per onderwerp verschillen en daarnaast veranderen in de tijd.

2.2. Rollen en taken CGL in ontwikkeling

Het CGL kreeg bij de oprichting in 2008 van het Ministerie van VWS de rol van regisseur en coördinator op het terrein van de gezondheidsbevordering, en had als kerntaak het zorgen voor betere samenwerking en afstemming tussen actoren op het lokale niveau (gemeenten, GGD'en, professionals) enerzijds en de thema-instituten anderzijds. Het CGL moest hiertoe fungeren als vraaggestuurd loket

[3] Professionals die werkzaam zijn bij sportserviceorganisaties.
[4] Eindevaluatie programma 'Professionals Gezond Versterkt'.
[5] Eindevaluatie programma 'Professionals Gezond Versterkt'.

met kruisverkoop. Het inventariseert de lokale behoeften en 'verkoopt' deze aan de thema-instituten ten behoeve van gerichte interventieontwikkeling. Andersom 'verkoopt' het CGL de gericht ontwikkelde interventies aan het lokale niveau.

De rol- en taakinvulling van het CGL heeft in de loop van de jaren nadere invulling gekregen. Uit de jaarlijkse opdrachten van het Ministerie van VWS blijkt dat het CGL zich in het bijzonder is gaan toeleggen op zijn **kennis**functie: het bieden van overzicht, het creëren van samenhang en het geven van een kwaliteitsimpuls aan kennis (waaronder interventies). Belangrijke diensten en producten hierbij zijn de Interventiedatabase, het erkenningstraject en diverse handreikingen die beschikbaar zijn via Loketgezondleven.nl.



Figuur 3 – CGL opereert op het snijvlak van beleid, praktijk en kennis.

Het CGL opereert daarnaast ook op het snijvlak met **beleid** en **praktijk**. Het versterken van lokale gezondheidsbevordering is naast de kwaliteit van kennis namelijk ook afhankelijk van (landelijk en decentraal) beleid en de lokale praktijk. Voorbeelden waaruit de rol van het CGL ten aanzien van beleid en praktijk blijkt zijn:

- Het CGL vervult een adviesrol richting het Ministerie van VWS en denkt vanuit de inhoud en ervaringen in het veld mee over beleidsvraagstukken.
- Gemeenten maken gebruik van bepaalde producten en diensten van het CGL ten behoeve van beleidsvorming.
- Het CGL ondersteunt in samenwerking met een aantal samenwerkingspartners in het programma Professionals Gezond Versterkt professionals ten einde een kwaliteitsimpuls te geven aan hun lokale werk.

2.3. Focus evaluatie op 'leren'

De complexe opgave van het CGL en de invulling die daar in de loop van de jaren aan is gegeven maken het niet eenvoudig om het CGL te evalueren.

Ten eerste ontbreekt het aan een 'eenduidig' normeringskader dat als uitgangspunt voor de evaluatie kan dienen:

- Er zijn geen duidelijke nulmeting en meetlat beschikbaar.
- Er is geen instelling waarmee het CGL (goed) kan worden vergeleken.
- Effecten en resultaten zijn in veel gevallen niet volledig toerekenbaar aan het CGL.

Ten tweede moeten percepties van partijen ten aanzien van het functioneren van het CGL in het licht worden geplaatst van hun belangen.

Ten derde kunnen verklaringen en oplossingen voor bevindingen ook buiten de (primaire) kennisfunctie van het CGL liggen. Vraagstukken kunnen namelijk ook het gevolg zijn van keuzes in beleid (of institutionele ordening) of de lokale praktijk. Een veelvoorkomende valkuil is het zoeken van een verklaring in dezelfde laag, terwijl de oorzaak in een andere laag zit. Ter illustratie: Het CGL is voor toegeleiding van interventies naar het erkenningstraject (kennis) mede afhankelijk van de instrumenten die het hiervoor in handen krijgt (beleid) of de welwillendheid van lokale professionals om interventies aan te leveren (praktijk).

Het complexe karakter van de evaluatie maakt het niet mogelijk om een binair eindoordeel te geven op de vraag of het CGL zijn opdracht goed heeft ingevuld en om in alle gevallen recht-toe-rechtaan aanbevelingen te geven voor de toekomst (omdat achter het vraagstuk veelal een complexe werkelijkheid schuilgaat).

Derhalve richten wij ons in de evaluatie op de volgende vragen:

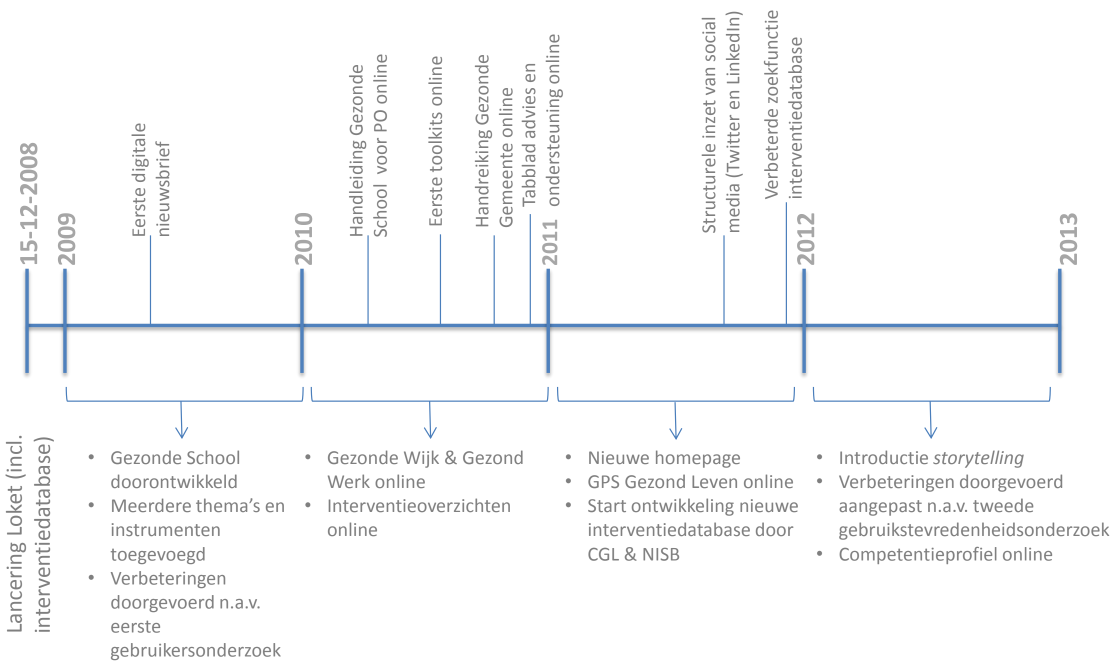
- Hoe heeft het CGL invulling gegeven aan zijn opdracht om op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie:
  - overzicht te bieden en samenhang te creëren;
  - een kwaliteitsimpuls te geven aan kennis (waaronder interventies);
  - de toepassing van kennis in de lokale praktijk te stimuleren?
- Hoe werkt het CGL hierbij samen met het Ministerie van VWS, thema-instituten en andere samenwerkingspartners?
- Welke voorzieningen heeft het CGL getroffen om een doelmatige taakuitvoering te borgen?
- Welke lessen kunnen hieruit worden getrokken voor de toekomst?

3. BESCHRIJVING PRODUCTEN EN DIENSTEN CGL

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het aanbod van het CGL. Allereerst gaan we in op Loketgezondleven.nl. Vervolgens beschrijven we het gebruik en/of het bereik van de verschillende producten en diensten die worden aangeboden via Loketgezondleven.nl.

3.1. Loketgezondleven.nl

Via Loketgezondleven.nl biedt het CGL op verschillende thema's ondersteuning aan professionals. Bijvoorbeeld door middel van de Interventiedatabase, maar ook met Gezonde School, Gezonde Gemeente, Gezonde Wijk en Gezond Werk. Loketgezondleven.nl heeft sinds de start van het CGL in 2007 een ontwikkeling doorgemaakt. Deze ontwikkeling is weergegeven in figuur 4.



Figuur 4 - Ontwikkeling van Loketgezondleven.nl (bron: jaaroverzichten 2008 t/m 2012)

Het bereik van Loketgezondleven.nl heeft de afgelopen jaren een groei doorgemaakt.[6] Zie tabel 1 voor gegevens over het bereik in de jaren 2011 en 2012.

Tabel 1 – Bekendheid en bereik van Loketgezondleven.nl

	2011	2012
Totaal aantal unieke bezoekers	89.918	122.703
… waarvan er maandelijks terugkeren	13%	14%
Unieke bezoekers per week (gemiddeld)	1.800	2.800
Bekeken pagina's per bezoek	5	4
Duur van bezoek (gemiddeld in minuten)	8	7
Meest populaire pagina('s)	Gezonde Gemeente	Interventiedatabase & Gezonde Gemeente

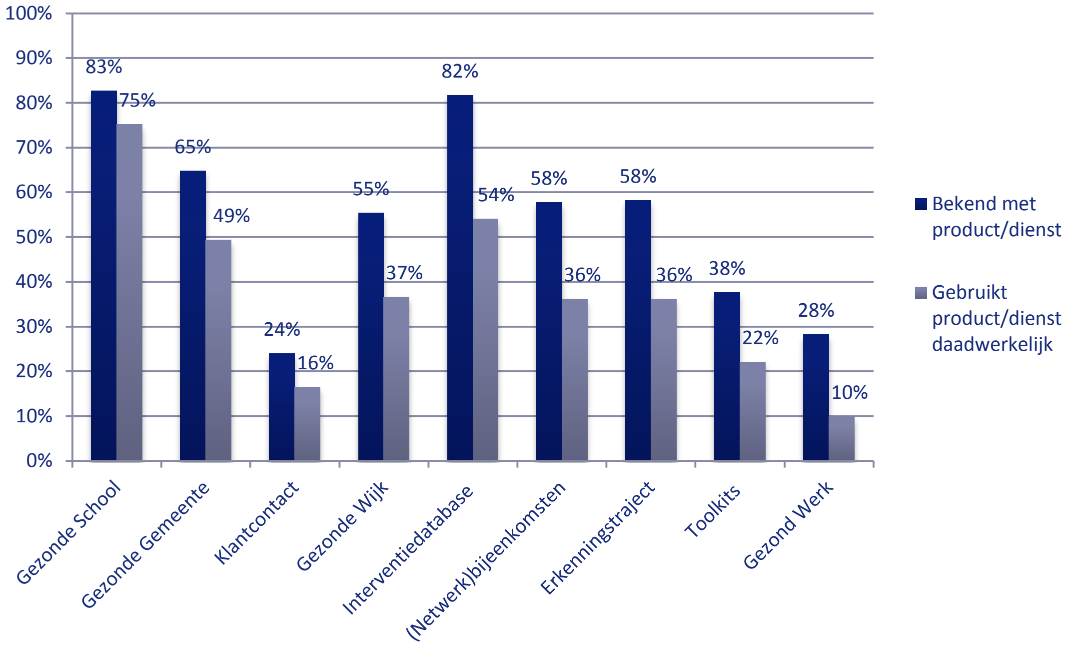
[6] Jaaroverzichten 2011 en 2012, CGL-Monitor Erkenning leefstijlinterventies (2012).

De bekendheid en het gebruik van Loketgezondleven.nl gespecificeerd naar de verschillende doelgroepen wordt niet gemonitord, waardoor hierover geen gegevens beschikbaar zijn.[7]

3.2. Producten en diensten op Loketgezondleven.nl

3.2.1. Bekendheid

In de enquête geven de professionals aan het meest bekend te zijn met Gezonde School, de Interventiedatabase en Gezonde Gemeente. Gezond Werk en de toolkits voor publiekscommunicatie zijn het minst bekend (zie figuur 5). Dit beeld komt grotendeels overeen met webstatistieken van het CGL, die laten zien dat Gezonde Gemeente en de Interventiedatabase het meest bekeken worden op Loketgezondleven.nl.



Figuur 5 - Bekendheid en gebruik van producten en diensten van het CGL (N=213)

3.2.2. Bereik en gebruik

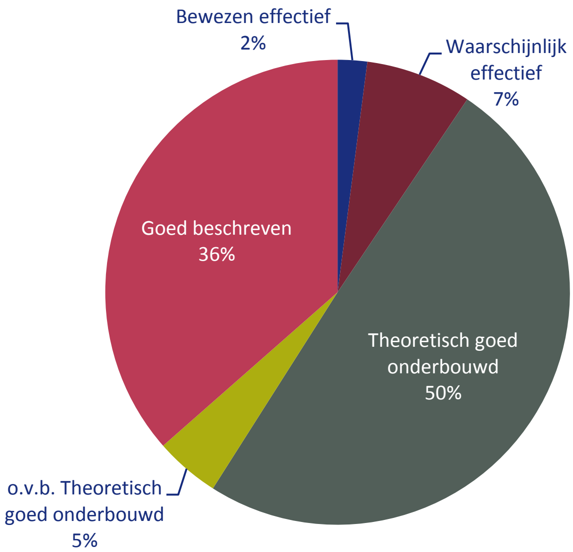
Interventiedatabase

De Interventiedatabase is één van de best bezochte onderdelen van Loketgezondleven.nl. Het CGL heeft een aantal voorzieningen getroffen om de kwaliteit en actualiteit van de Interventiedatabase te verbeteren. Zo worden alleen hoofdinterventies meegeteld (en niet ook uitvoeringen daarvan) en worden gedateerde interventies verwijderd. Dit heeft er onder meer toe geleid dat het aantal interventies in de database in de evaluatieperiode is gedaald. Nadat de Interventiedatabase in 2009 is opgeschoond bleven er circa 3000 interventies over. In 2013 staan er nog 2389 interventies in de Interventiedatabase.[8]

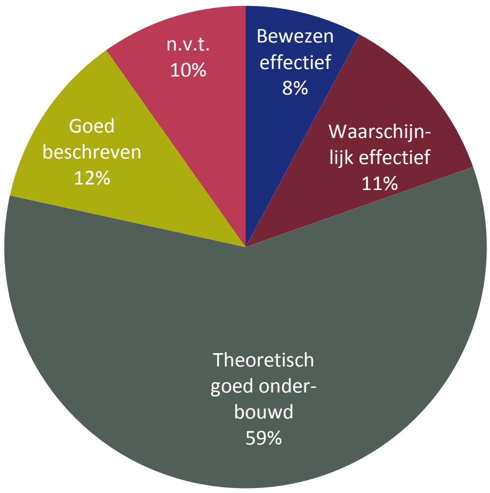
Van de circa 2400 interventies zijn er 244 erkend. Zie figuur 6 voor een verdeling van de 244 erkende interventies over de verschillende erkenningsniveaus.

---

[7] CGL geeft aan dat het vanwege privacy regelgeving de IP-adressen van bezoekers van Loketgezondleven.nl niet mag registreren.
[8] d.d. 04-04-2013



Figuur 6 - Verdeling erkende interventies over erkenningsniveaus



Figuur 7 - Erkenningsniveau van 46 best bekeken erkende interventies

Monitorgegevens van het CGL over de periode januari 2013 - maart 2013[9] laten zien dat meer dan 1100 interventies 4 keer of vaker zijn bekeken (op basis van unieke bezoekersaantallen). De top 50 meest bekeken interventies bestaat uit 46 erkende interventies. De meest bekeken interventies zijn dus vooral de erkende interventies. De top 50 heeft gemiddeld zo'n 160 bezoekers. Voor een verdeling van deze 46 erkende interventies over de erkenningsniveaus zie figuur 7.

De meest geraadpleegde interventies in 2012 zijn: *In de put uit de put voor volwassenen en voor 55+* (eigenaar Trimbos-instituut), *In Balans: een laagdrempelig valpreventie/valreductie project* (eigenaar

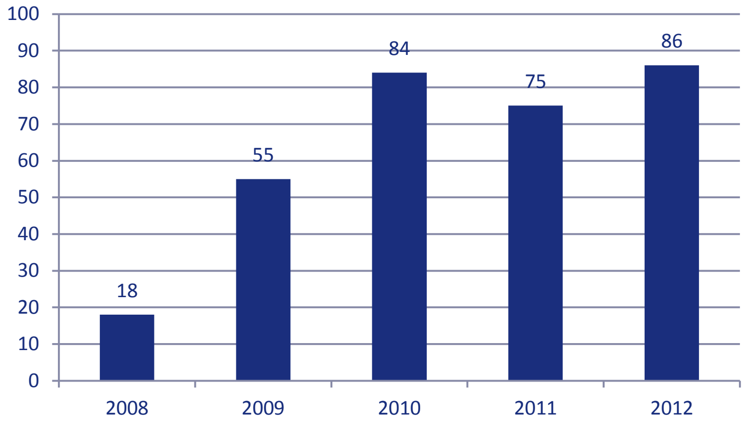
[9] Voor de periode 2009-2012 zijn geen betrouwbare bezoekerscijfers van de Interventiedatabase beschikbaar. De verschillende veranderingen aan de database door de jaren heen maakt vergelijking van de cijfers niet mogelijk.

NISB) en *Ik eet het beter* (eigenaar Albert Heijn). De top drie van meest geraadpleegde interventies in 2011 is: *De Gezonde Schoolkantine* (Voedingscentrum), *Lang leve de liefde* (Soa Aids Nederland) en *Kleur je leven* (Trimbosinstituut). Deze meest bekeken interventies zijn allemaal erkend.

Erkenningstraject

Het erkenningstraject is een beoordelingstraject en maakt de kwaliteit en effectiviteit van gezondheidsbevorderende interventies zichtbaar. Gebruikers van het erkenningstraject zijn organisaties die interventies kiezen voor uitvoering of financiering, bijvoorbeeld GGD'en, gemeenten, thuiszorgorganisaties, instellingen voor verslavingszorg en subsidieverstrekkers. Interventie-eigenaren dienen interventies in omdat zij hun interventie breder willen verspreiden, subsidie willen krijgen voor uitvoering of onderzoek, trots zijn op hun interventie of feedback willen op een interventie. Erkende interventies worden bovenaan in de zoekresultaten weergegeven in de Interventiedatabase. Ook hebben ze een plek in de overzichten met aanbevolen interventies.

Van de circa 2400 interventies in de Interventiedatabase zijn er in de periode 2008 – 2012 in totaal 318 beoordeeld (circa 200 door de Erkenningscommissie en circa 100 'goed beschreven').



Figuur 8 – Aantal ingediende interventies per jaar

Met name de eigenaren van erkende interventies hebben de afgelopen drie jaar actie ondernomen om interventies verder te ontwikkelen.[10]

De Interventiedatabase bevat interventies op alle leefstijlthema's. Voor bepaalde sectoren (bijvoorbeeld GGZ) zijn echter relatief veel erkende interventies beschikbaar, terwijl voor andere thema's (bijvoorbeeld sport) minder erkende interventies beschikbaar zijn.

Het CGL voert het erkenningstraject uit samen met het Nederlands Jeugdinstituut (NJi) en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

Netwerkbijeenkomsten

Het CGL organiseert netwerkbijeenkomsten met als doel dat professionals kennis, vaardigheden en competenties kunnen uitwisselen. De netwerkbijeenkomsten zijn voor professionals en beleidsmedewerkers die betrokken zijn bij de aanpak van gezonde leefstijl van burgers in een school, wijk of gemeente. Ook worden er netwerkbijeenkomsten georganiseerd op het gebied van sociale marketing.

[10] Monitor erkenningstraject.

In het kader van het programma Professionals Gezond Versterkt zijn in de afgelopen jaren verschillende type bijeenkomsten georganiseerd:[11]

- 11 netwerkbijeenkomsten Gezonde Wijk/Gemeente met in totaal 217 deelnemers;
- 18 netwerkbijeenkomsten Gezonde School met in totaal 316 deelnemers;
- 4 bijeenkomsten 'Kunst van het kiezen' (in 2011) met in totaal 260 deelnemers;
- De bijeenkomst '50 jaar GVO' met 150 deelnemers;
- De innovatiewedstrijd (2012) met 80 deelnemers.

In totaal zijn deze bijeenkomsten bezocht door ruim 1.000 deelnemers (10 tot 150 deelnemers per bijeenkomst).

Deelnamecijfers van bijeenkomsten zijn niet consequent geregistreerd, waardoor we geen uitsplitsing naar doelgroepen kunnen maken. Wel volgt uit de beschikbare monitoringsverslagen dat over het geheel aan bijeenkomsten een meerderheid van de deelnemers werkzaam is bij een GGD.[12]

Settings

Het CGL stelt informatie beschikbaar voor vier settings, namelijk Gezonde Gemeente, Gezonde School, Gezond Werk en Gezonde Wijk. Op Loketgezondleven.nl zijn per setting handreikingen/handleidingen met processtappen, materialen, tips en praktijkvoorbeelden gebundeld die professionals gezondheidsbevordering kunnen gebruiken bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbeleid. Voor scholen biedt het CGL bovendien informatie via Gezondeschool.nl.

Alleen met betrekking tot de Handreiking Gezonde Gemeente zijn monitoringsgegevens beschikbaar. Deze worden hierna toegelicht.

Gezonde Gemeente

Sinds de lancering van de online Handreiking Gezonde Gemeente eind 2010 raadplegen steeds meer professionals deze setting op Loketgezondleven.nl. Het gemiddelde aantal unieke bezoekers is in het tweede en derde kwartaal van 2012 toegenomen met respectievelijk 66% en 45%, in vergelijking met het voorgaande kalenderjaar. Het gemiddelde aantal pageviews per bezoek is zowel in het tweede als in het derde kwartaal (5,5 pageviews) van 2012 met 19% afgenomen ten opzichte van het voorgaande kalenderjaar (6,0 – 6,8 pageviews). De gemiddelde bezoekduur bleef nagenoeg gelijk (circa 10,3 minuten).

Overgewicht is het meest bezochte themadeel binnen Gezonde Gemeente. Dit past bij het gegeven dat overgewicht (al langer) een belangrijk landelijk speerpunt is in het gezondheidsbeleid. Hetzelfde geldt voor het thema alcohol. De recente afname op het themadeel roken weerspiegelt de wijziging in het landelijke beleid op dit thema.

Overige producten en diensten

Het CGL biedt op Loketgezondleven.nl ook toolkits voor publiekscommunicatie, de mogelijkheid tot klantcontact en adviestrajecten aan.

---

[11] Eindevaluatie programma 'Professionals Gezond Versterkt'.

[12] De netwerkbijeenkomsten 'Gezonde School' en de innovatiewedstrijd zijn volgens de beschikbare gegevens vrijwel alleen bezocht door professionals van GGD'en. Uit de evaluatieverslagen van acht van de elf netwerkbijeenkomsten 'gezonde wijk/gemeente' blijkt dat bijna de helft van de deelnemers werkzaam is bij de GGD, bijna 20% bij gemeenten, bijna 20% bij de thuiszorg en bijna 20% bij thema-instituten/GGZ. De vier bijeenkomsten 'Kunst van het Kiezen' zijn volgens CGL voornamelijk bezocht door gemeenten en GGD-en. Van de overige bijeenkomsten zijn geen gegevens over de deelname gespecificeerd naar doelgroepen beschikbaar. (bron: Eindevaluatie programma 'Professionals Gezond Versterkt')

De toolkits voor publiekscommunicatie bevatten informatie waarmee het veld wordt geëquipeerd voor de voorlichting van doelgroepen over gezondheidsthema's. De inhoud van de toolkits bestaat uit kant-en-klare voorlichtingsproducten of halffabricaten. De informatie is afkomstig van het RIVM en partners in de publieke gezondheid. Van de toolkits zijn geen monitoringsgegevens beschikbaar.

Het CGL biedt professionals de mogelijkheid om in contact te treden via diverse kanalen, waaronder telefoon, mail, LinkedIn en Twitter. De Servicedesk Gezond Leven (telefoon en e-mail) heeft in de periode december 2010 - oktober 2012 164 vragen binnengekregen en afgehandeld. Een groot deel van de vragen (55) is afkomstig van GGD'en.[13] De meeste vragen gaan over Gezonde School en Gezonde Gemeente/Wijk en het erkenningstraject. Het CGL schat in dat naast de geregistreerde vragen nog circa 130 vragen zijn binnengekomen via andere kanalen (bijvoorbeeld direct bij medewerkers van het CGL).

Via Loketgezondleven.nl kunnen professionals een Advies-op-maat-traject aanvragen. Er zijn in totaal circa 30 trajecten afgerond of nog in uitvoering.[14] Advies-op-maat wordt vooral aangevraagd door GGD'en, maar in het merendeel van de trajecten zijn ook een of meerdere gemeenten betrokken. Als onderdeel van Advies-op-maat-trajecten zijn meerdere regionale bijeenkomsten georganiseerd met in totaal naar schatting 250 deelnemers.

---

[13] Eindevaluatie programma 'Professionals Gezond Versterkt'.
[14] Eindevaluatie programma 'Professionals Gezond Versterkt'.

4. BIJDRAGE AAN OVERZICHT EN SAMENHANG

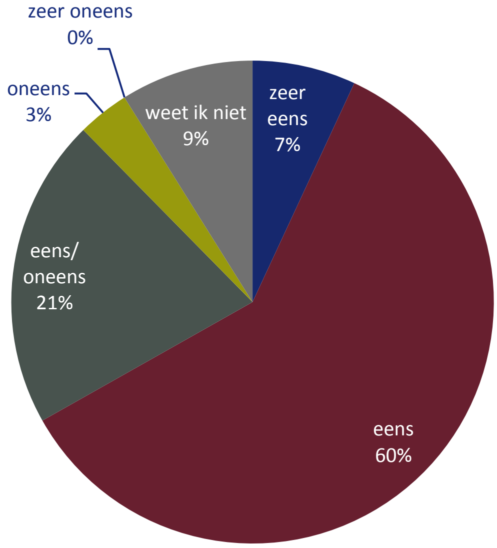
Het CGL beoogt overzicht te bieden en samenhang aan te brengen in het kennisaanbod voor professionals. In dit hoofdstuk beschrijven we de percepties van professionals en stakeholders ten aanzien van dit onderwerp. We sluiten dit hoofdstuk af met een analyse waarin we verklaringen geven in het geval feiten en percepties uiteenlopen. Voor relevante feiten verwijzen we naar het hoofdstuk 3 waarin de producten en diensten van het CGL worden toegelicht.

4.1. Percepties

4.1.1. Professionals

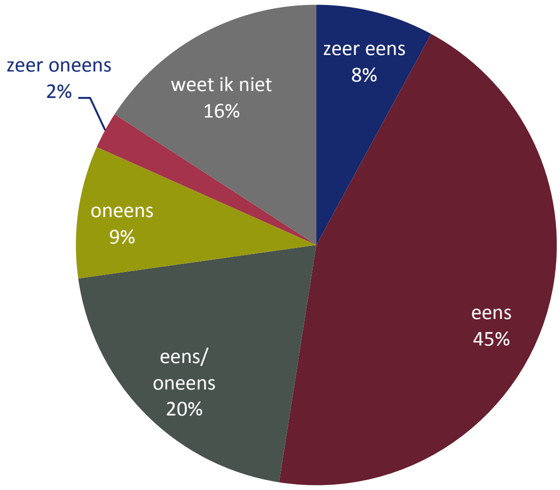
Professionals oordelen in de enquête relatief positief over de bijdrage van het CGL aan het bieden van overzicht en het creëren van samenhang.

Twee derde van de professionals geeft in de enquête aan door de producten en/of diensten van het CGL een beter overzicht te hebben van de beschikbare kennis, materialen en interventies op het gebied van gezondheidsbevordering (figuur 9). Slechts enkele professionals (3%) zijn het hiermee (zeer) oneens.



Figuur 9 - Door gebruik te maken van producten en/of diensten van het CGL heb ik een beter overzicht van de beschikbare kennis, materialen en interventies op het gebied van gezondheidsbevordering (N=202)

Ook geeft iets meer dan de helft van de professionals in de enquête aan dat door de komst van het CGL en Loketgezondleven.nl meer samenhang is ontstaan in het totale ondersteuningsaanbod op het gebied van gezondheidsbevordering: 53% is het (zeer) eens met de stelling dat meer samenhang is ontstaat tegen 11% (zeer) oneens (figuur 10).



Figuur 10 - Door de komst van het CGL en Loketgezondleven.nl is meer samenhang ontstaan in het totale ondersteuningsaanbod op het gebied van gezondheidsbevordering (N=202)

Uit een verdiepende analyse volgt dat er geen opvallende verschillen zijn tussen de professionals die werkzaam zijn bij GGD'en, gemeenten en andere organisaties (GGZ, thuiszorg, sportserviceorganisaties, verslavingszorg en thema-instituten) voor wat betreft hun oordeel over de bijdrage van het CGL aan het creëren van overzicht. Ten aanzien van samenhang volgt uit de analyse dat professionals die werkzaam zijn bij een GGZ-, thuiszorg-, sportserviceorganisatie, verslavingszorginstelling of een thema-instituut gemiddeld genomen iets positiever oordelen dan professionals bij GGD'en en gemeenten.

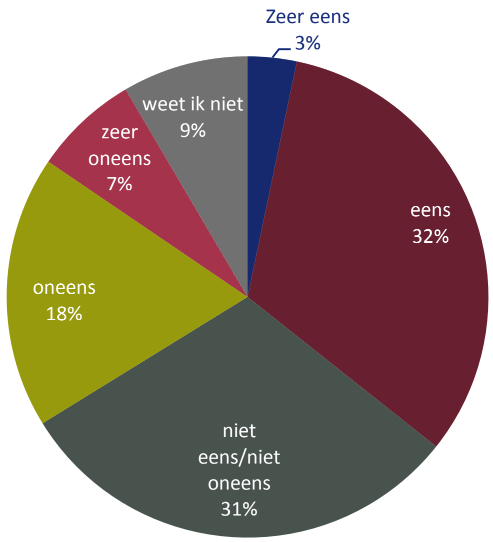
Onderscheid naar functieniveau van de professionals ('directie/management' versus 'uitvoerend') levert geen duidelijke verschillen op, zowel met betrekking tot het bieden van overzicht als het creëren van samenhang.

Loketgezondleven.nl en de producten en diensten die daarop worden aangeboden zijn belangrijke instrumenten voor het CGL bij het bieden van overzicht en het creëren van samenhang. Hierna lichten we de belangrijkste bevindingen uit de enquête onder professionals met betrekking tot deze producten en diensten toe.

Loketgezondleven.nl

Loketgezondleven.nl is voor circa een derde van de respondenten de belangrijkste vindplek van informatie over gezondheidsbevordering (figuur 11). Meer dan de helft van de respondenten geeft aan ook gebruik te maken van andere – voor een aantal van hen belangrijkere – vindplekken. Relatief veel genoemde andere vindplekken van informatie over gezondheidsbevordering zijn collega's en de websites van thema-instituten.

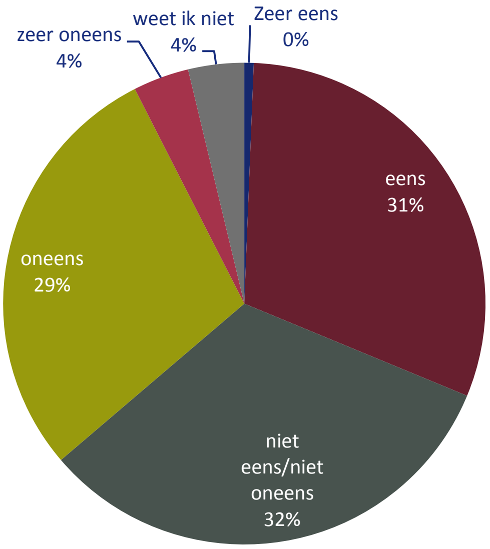
De geraadpleegde professionals zijn in de enquête het meest positief over de begrijpelijkheid van de teksten op Loketgezondleven.nl: 71% geeft aan dat de teksten op Loketgezondleven.nl begrijpelijk zijn; enkele professionals zijn het hiermee oneens (2%). Ook voor de vindbaarheid van de informatie en de presentatie van de website geldt dat de groep professionals die hier positief over oordeelt groter is dan de groep die hier kritisch op is.



Figuur 11 - Loketgezondleven.nl is voor mij de belangrijkste vindplek van informatie over gezondheidsbevordering (N=213)

Interventiedatabase

Het beeld ten aanzien van de Interventiedatabase is tweeledig. Enerzijds is de Interventiedatabase relatief bekend onder professionals en geeft een relatief groot deel van de gebruikers aan de database vaker dan eens gebruikt te hebben (96%). Tevens geven de gebruikers in de enquête aan in veel gevallen zelf één of meerdere interventies te hebben toegevoegd (69%). Anderzijds wordt de Interventiedatabase door professionals als voldoende, maar ook relatief laag gewaardeerd.

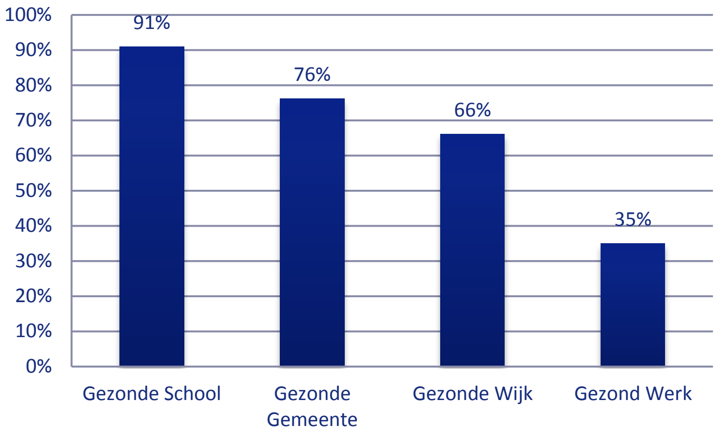


Figuur 12 - In de Interventiedatabase vind ik altijd de informatie die ik zoek (N=160)

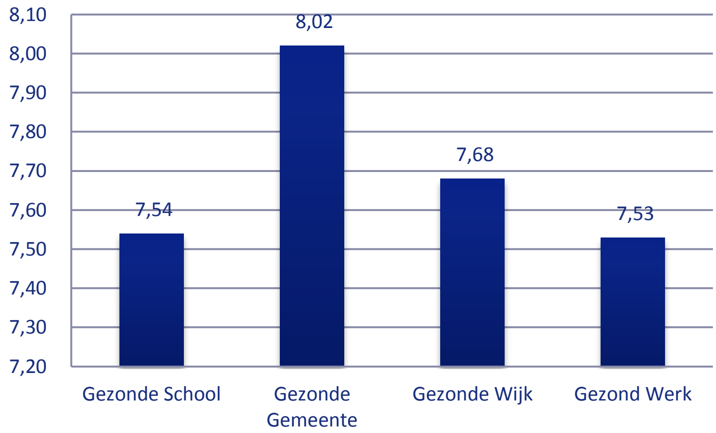
Gebruikers geven aan dat de Interventiedatabase over het algemeen overzichtelijk is, maar niet altijd de gewenste informatie bevat: circa een derde van de gebruikers geeft aan dat ze in de Interventiedatabase niet altijd de informatie vinden die ze zoeken (figuur 12). Meerdere gebruikers geven aan graag meer informatie te willen over de praktische uitvoerbaarheid van interventies (bijvoorbeeld ten aanzien van randvoorwaarden als tijd, kosten en bemensing). Ook zou een aantal gebruikers graag zien dat de zoekfunctie in de Interventiedatabase wordt verbeterd.

Settings en bijeenkomsten

Onder de professionals die de enquête hebben ingevuld zijn Gezonde School en Gezonde Gemeente het best bekend. Uit de enquête volgt ook dat de kennis en informatie die het CGL over deze twee settings beschikbaar stelt het meest wordt gebruikt (figuur 13). Gezonde Gemeente wordt het hoogst gewaardeerd (figuur 14).

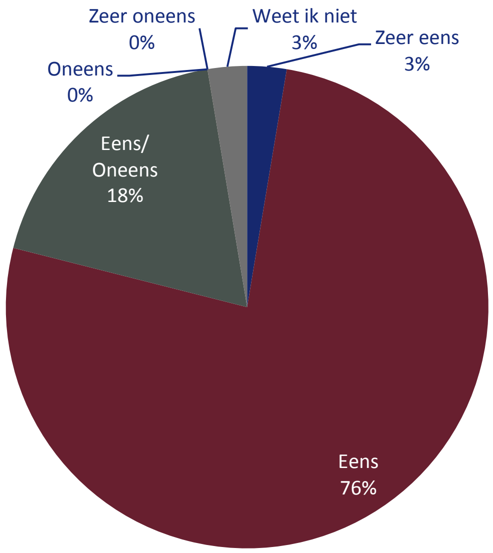


Figuur 13 - Gebruik onder respondenten die bekend zijn met een setting



Figuur 14 - Waardering settings

De bijeenkomsten die het CGL organiseert, veelal rondom één van de settings, worden door ruim driekwart van de professionals in de enquête als (zeer) goed beoordeeld (figuur 15).



Figuur 15 – De bijeenkomsten die het CGL organiseert zijn van goede kwaliteit (N=76)

4.1.2. Partners en het Ministerie van VWS

De samenwerkingspartners van het CGL (thema-instituten, kennisinstituten, implementatiepartners, gezondheidsfondsen en koepels) zijn overwegend positief over de bijdrage van het CGL aan het bieden van overzicht en het samenbrengen en verbinden van het aanbod voor professionals. Loketgezondleven.nl en de Interventiedatabase worden hierbij veel genoemd als belangrijke diensten. De meeste partijen onderschrijven bovendien het belang van een integrale aanpak per setting (met behulp van handreikingen/handleidingen en netwerkbijeenkomsten).

Ook het Ministerie van VWS is positief over de bijdrage van het CGL voor wat betreft het bieden van overzicht en het creëren van samenhang. Dit blijkt ook uit de jaarlijkse beoordelingen van de opgeleverde producten van het CGL. Die zijn zonder uitzondering in alle jaren als goed tot uitstekend beoordeeld door het Ministerie van VWS. Wanneer producten nog niet waren afgerond op het moment van beoordelen dan was Ministerie van VWS in alle gevallen positief over de (verwachte) voortgang.

Uit de gesprekken met samenwerkingspartners en het Ministerie van VWS volgen echter ook kritische geluiden. Ten eerste merken meerdere gesprekspartners op dat partijen in het veld, bijvoorbeeld scholen, nog steeds worden benaderd door meerdere instellingen, zoals thema-instituten en gezondheidsfondsen, met ieder hun eigen aanbod. Van afstemming van het aanbod is nog niet in alle gevallen sprake.

Ten tweede wijzen meerdere partijen erop dat het CGL nog te veel probeert om een zo compleet mogelijk overzicht te bieden van het beschikbare aanbod, terwijl in het veld juist behoefte is aan een selectie van kwalitatief goed aanbod. Uit gesprekken volgt het beeld dat professionals het meest geholpen zijn met programma's en/of modules bestaande uit een select aantal op elkaar afgestemde interventies, waarbij in de uitvoering ruimte is voor 'couleur locale'. Volgens een aantal gesprekspartners loopt het CGL hierbij tegen de grenzen van zijn mogelijkheden aan, omdat dit vereist dat het CGL keuzes maakt tussen interventies en dat past niet bij de onafhankelijke positionering van het CGL bij het Rijk. Eén thema-instituut stelt dat het CGL meer gebruik kan maken van moderne

zoektechnologieën, waardoor overzicht en samenhang kan worden gecreëerd zonder informatie centraal te hoeven verzamelen.

Ten derde bestaat bij het merendeel van de gesprekspartners het beeld dat het CGL (bedoeld of onbedoeld) vooral bepaalde groepen goed bereikt, met name GGD'en en gemeenten en in mindere mate professionals die werkzaam zijn bij GGZ-, thuiszorg-, sportservice- en verslavingszorginstellingen en in de eerste lijn. Ook professionals die gezondheidsbevordering niet als primaire taak hebben, zouden volgens gesprekspartners belang kunnen hebben bij het gebruik van producten en diensten van het CGL. Een aantal samenwerkingspartners merkt daarbij op dat het CGL deze professionals niet zelf hoeft te bedienen, zolang intermediairs (bijvoorbeeld thema-instituten) het aanbod van het CGL via hun kanalen ontsluiten.

Ten vierde is een aantal partijen, waaronder ook het CGL zelf, kritisch op de resultaten die zijn bereikt op de settings Wijk en Werk. Zo wijzen partijen die actief zijn in de setting Werk erop dat er meerdere databases zijn die interventies voor de werkvloer bevatten, waaronder die van het CGL, en dat die verschillende databases onvoldoende samenhangen.

Ten vijfde zijn meerdere gesprekspartners, waaronder de thema-instituten, kritisch op bepaalde aspecten en onderdelen van Loketgezondleven.nl en de Interventiedatabase. Een aantal van hen geeft aan dat de vindbaarheid, toegankelijkheid en presentatie van de informatie op Loketgezondleven.nl is verbeterd, maar nog onvoldoende is. Het CGL maakt hierop wel een ontwikkeling door, maar werkt volgens hen nog te veel aanbodgericht en houdt te weinig rekening met de belevingswereld van de professionals. Zowel het CGL als meerdere samenwerkingspartners wijzen in dit licht op de beperkingen van de Rijkshuisstijl.

Ten zesde wijzen enkele partijen erop dat in het veld een beweging zichtbaar is van 'zelf ontwikkelen' naar 'eerst kijken wat er al is', maar dat het tegelijkertijd nog (te) vaak gebeurt dat professionals zelf producten en interventies ontwikkelen die elders in het land reeds zijn ontwikkeld en toegepast.

4.2. Analyse

Uit de enquête volgt dat het CGL met name GGD'en en gemeenten bereikt (zie hoofdstuk 3). Dit is in overeenstemming met het beeld dat hierover bestaat bij het CGL en de samenwerkingspartners. Het bereik in de thuiszorg, sportserviceorganisaties, verslavingszorg en GGZ is geringer; eerstelijnszorg en jeugdzorg worden weinig bereikt.

- Ten dele is dit verklaarbaar door de aard van het werk van professionals. Professionals bij GGD'en hebben gezondheidsbevordering als primaire taak en besteden hieraan een relatief groot deel van hun tijd. Dat geldt in mindere mate voor de andere sectoren, waarin gezondheidsbevordering vooral een secundaire taak is. Een aantal doelgroepen heeft bovendien vooral behoefte aan specifieke (thema-inhoudelijke) ondersteuning op hun vakgebied (bijvoorbeeld sportserviceorganisaties), waarin wordt voorzien door thema-instituten.
- Ten dele is dit ook verklaarbaar door de keuzes die het CGL heeft gemaakt. In de beginfase is veel onderzoek gedaan naar de behoeften van de verschillende doelgroepen. Op basis daarvan is (impliciet) ook de keuze gemaakt om – mede op grond van het voorgenoemde – de aandacht te richten op GGD'en.

Zowel gebruikers als samenwerkingspartners oordelen over het algemeen positief over de bijdrage van het CGL aan het bieden van overzicht en het creëren van samenhang. Loketgezondleven.nl in het algemeen en de Interventiedatabase en de aanpak in settings in het bijzonder spelen hierbij een belangrijke rol. Uit de evaluatie volgt wel dat een deel van de samenwerkingspartners, met name thema-instituten, op een aantal punten kritischer is dan de gebruikers van de producten en diensten van het CGL.

- Een eerste mogelijke verklaring is dat professionals die gebruik maken van de producten en diensten van het CGL dit juist doen omdat ze de producten en diensten positief waarderen. Er kan daardoor sprake zijn van een bias in de enquêteresultaten.
- Een tweede mogelijke verklaring voor de relatief kritische houding van samenwerkingspartners in vergelijking met gebruikers is dat samenwerkingspartners de dienstverlening van het CGL bekijken door de ogen van hun eigen achterban, die mogelijk andere behoeften hebben dan de grootste groep gebruikers (die werkzaam zijn bij GGD'en en gemeenten).
- Een derde mogelijke verklaring is dat andere belangen en/of spanningen in de samenwerking het oordeel van samenwerkingspartners over de producten en diensten van het CGL kleuren. Zo leveren samenwerkingspartners zelf ook input aan voor Loketgezondleven.nl. Ze zien of ervaren daarvan niet in alle gevallen de meerwaarde voor hun eigen dienstverlening. Bovendien wordt de informatie soms anders door het CGL geplaatst dan dat samenwerkingspartners het hebben aangeleverd (en het graag zouden zien).

Tot slot ontstaat op basis van feiten en percepties het beeld dat het CGL met name resultaten boekt in de settings School en Gemeente. Het bereik in de settings Wijk en Werk is lager. Een eerste mogelijke verklaring is dat minder professionals actief zijn op de settings Wijk en Werk. Een tweede mogelijke verklaring is dat parallel aan de inzet van het CGL op deze thema's initiatieven in gang zijn gezet door respectievelijk de Ministeries van BZK (Gezonde Wijk) en SZW (Actieplan Gezond Bedrijf) in samenwerking met het Ministerie van VWS, waarmee nog beperkt verbinding is gerealiseerd.

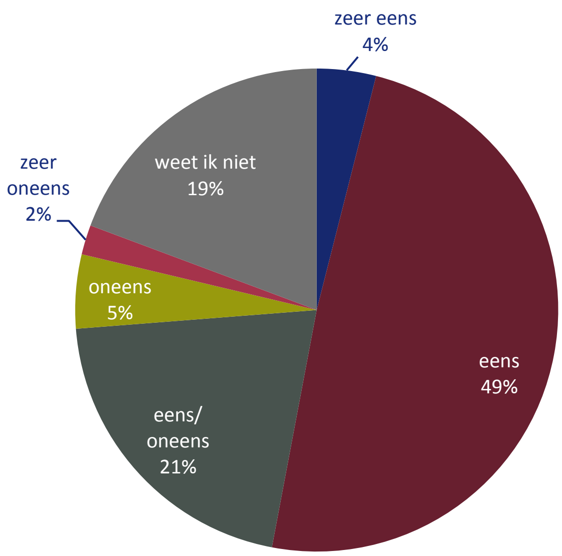
5. KWALITEITSIMPULS KENNISAANBOD

Het CGL beoogt een kwaliteitsimpuls te geven aan het kennisaanbod op het gebied van gezondheidsbevordering. In dit hoofdstuk beschrijven we de percepties van professionals en stakeholders ten aanzien van dit onderwerp. We sluiten dit hoofdstuk af met een analyse waarin we verklaringen geven in het geval feiten en percepties uiteenlopen. Voor relevante feiten verwijzen we naar hoofdstuk 3 waarin de producten en diensten van het CGL worden toegelicht.

5.1. Percepties

5.1.1. Impuls aan kwaliteit kennisaanbod

Professionals oordelen in de enquête relatief positief over de bijdrage van het CGL aan de kwaliteit van het kennisaanbod.



Figuur 16 - Door het CGL en/of Loketgezondleven.nl is de kwaliteit van de beschikbare kennis, materialen en interventies op het gebied van gezondheidsbevordering verbeterd (N=202)

Verhoudingsgewijs veel professionals (53%) geven in de enquête aan dat door de komst van het CGL de kwaliteit van de beschikbare kennis, materialen en interventies is verbeterd (figuur 16). Slechts een klein deel van de respondenten is het oneens met deze stelling. Wel is er een relatief grote groep respondenten die aangeeft hier geen zicht op te hebben of neutraal tegenover de stelling te staan.

Uit de gesprekken met andere stakeholders komt ook een positief beeld naar voren. Gesprekspartners van het Ministerie van VWS, thema-instituten en andere samenwerkingspartners zijn unaniem van mening dat het CGL van toegevoegde waarde is als kwaliteitsinstituut in het veld van gezondheidsbevordering en preventie.

5.1.2. Erkenningstraject

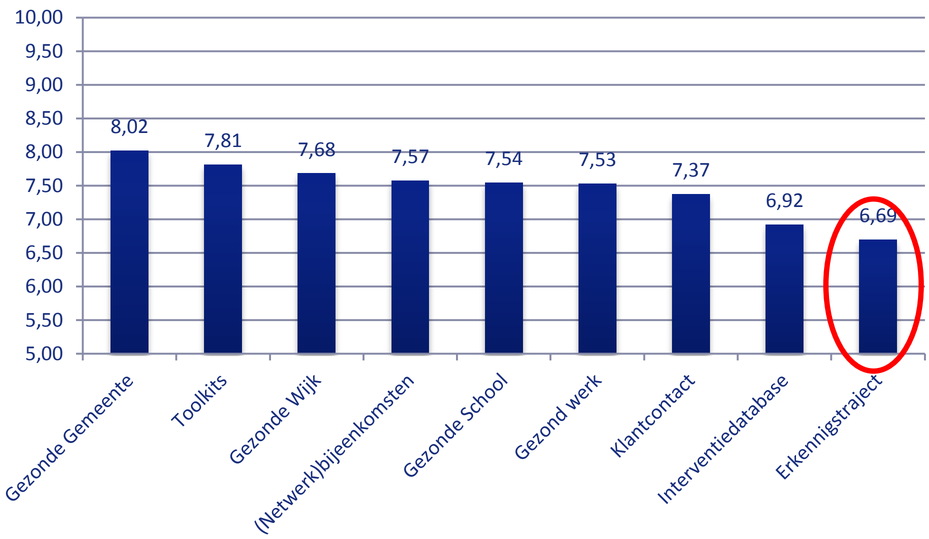
Uit de gesprekken met stakeholders komt naar voren dat het erkenningstraject een belangrijke rol speelt in het geven van een impuls aan de kwaliteit van het kennisaanbod. Stakeholders zijn unaniem van mening dat het erkenningstraject behouden moet blijven. Dit blijkt onder meer ook uit het LOT-i standpunt ten aanzien van de rol van het CGL: ‘zichtbaar maken van de kwaliteit van de aangeboden landelijke en lokale interventieprogramma's door middel van een certificeringsysteem’. Ook geven

gesprekspartners die ervaring hebben met het erkenningstraject aan dat het traject bijdraagt aan meer structurele aandacht bij professionals voor kwaliteitsverbetering en een daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit van interventies.

Beelden uit eerdere onderzoeken[15]

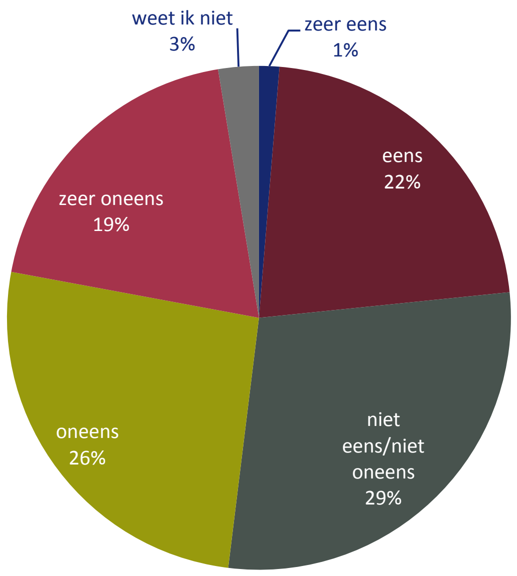
De beelden uit de gesprekken stemmen overeen met door het CGL uitgevoerde onderzoeken naar het erkenningstraject. Hieruit bleek dat het erkenningstraject door de verschillende stakeholders positief wordt gewaardeerd. Het erkenningstraject wordt omschreven als een transparant kwaliteitssysteem dat bijdraagt aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de interventies en de verbetering daarvan. Anderzijds komt uit deze onderzoeken ook een aantal aandachtspunten naar voren. Zo is aangegeven dat de criteria voor effectiviteit lastig te behalen zijn en wordt het erkenningstraject omschreven als tijdsintensief. Tevens geven de respondenten van het onderzoek aan dat een betere balans nodig is tussen aan de ene kant de stevige eisen die aan kwalitatief goede interventies gesteld worden en aan de andere kant de behoeften vanuit de praktijk.

Tegelijkertijd vormt volgens gesprekspartners van thema-instituten en andere samenwerkingspartners het beoordelingstraject voor veel professionals een drempel. Het verkrijgen van een erkenning wordt omschreven als moeilijk en tijdrovend, met als gevolg dat de kosten-batenafweging negatief uitvalt en interventies niet worden ingediend voor erkenning. In de enquête wordt het erkenningstraject door professionals voldoende, maar in verhouding tot andere producten en diensten relatief laag gewaardeerd (figuur 17). Professionals zijn kritisch over de tijd die het kost om een interventie erkend te krijgen in verhouding tot het resultaat. Slechts 22% geeft aan dat de tijdsinvestering in verhouding staat tot het resultaat (figuur 18). Op transparantie en de wijze van beoordeling scoort het erkenningstraject aanzienlijk positiever.



Figuur 17 - Gemiddelde scores waardering van producten en diensten van het CGL

[15] Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies (2011) en CGL-Monitor Erkenning leefstijlinterventies (2012).



Figuur 18 – De tijd die het kost om een interventie erkend te krijgen staat in verhouding tot het resultaat (N=77)

Het CGL geeft aan deze aandachtspunten te onderkennen en hierop actie te hebben ondernomen. Zo werkt het CGL samen met een aantal partijen[16] aan het verbeteren en stroomlijnen van het erkenningstraject en is onder meer het minder zware erkenningsniveau 'goed beschreven' toegevoegd. Ook geeft het CGL aan dat in het beoordelingstraject momenteel meer aandacht is voor de 'praktische uitvoerbaarheid' van de interventie. Daarnaast biedt het CGL ondersteuning aan voor professionals bij het doorlopen van het traject.

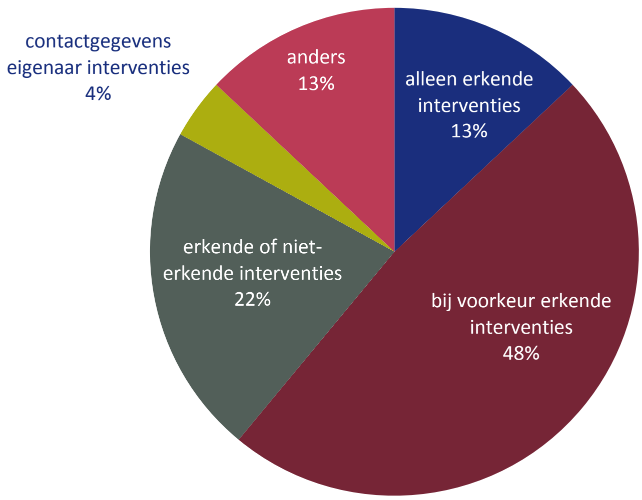
5.1.3. Belang van erkende interventies

Erkenning van interventies is voor professionals belangrijk en lijkt steeds belangrijker gevonden te worden. Meerdere samenwerkingspartners geven aan dat het belang van erkende interventies is toegenomen en verder zal toenemen. Verzekeraars, gemeenten en ZonMw hechten steeds meer waarde aan het gebruik van erkende interventies (en hanteren het in sommige gevallen als voorwaarde voor financiering). Wel wordt door gesprekspartners aangegeven dat er ook nog steeds behoefte is aan niet-erkende interventies. In gesprekken met RIVM-medewerkers en thema-instituten is benoemd dat het aanbieden van nieuwe (niet erkende) interventies eveneens belangrijk is in het licht van innovatie.

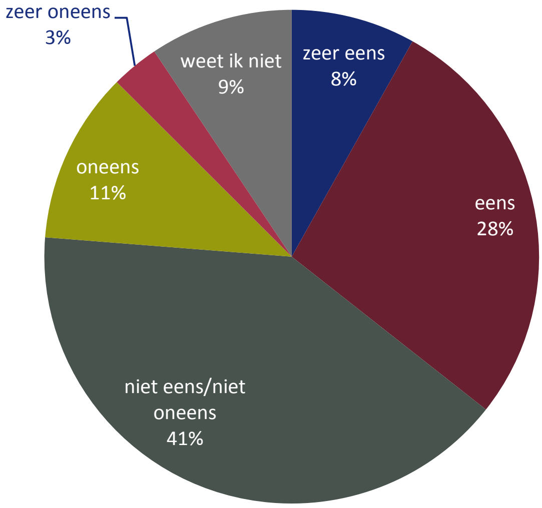
Deze beelden worden ondersteund door de resultaten van de enquête. Daaruit blijkt enerzijds dat meer dan de helft van de gebruikers van de Interventiedatabase een voorkeur heeft voor erkende interventies. Anderzijds zoekt bijna een kwart van de gebruikers naar zowel erkende als niet-erkende interventies (figuur 19).

De interesse van professionals voor erkende interventies blijkt ook uit de monitoringscijfers van het CGL: in de top 50 best bekeken interventies in de Interventiedatabase staan 45 erkende interventies. Hierbij moet worden opgemerkt dat bij een zoekopdracht in de Interventiedatabase de erkende interventies bovenaan verschijnen.

[16] NJi, Ncj, NISB en Movisie.



Figuur 19 - Voorkeur interventies ('Waar zoekt u naar in de Interventiedatabase?') (N=160)



Figuur 20 - Met een erkende interventie bereik ik een beter resultaat dan met een niet-erkende interventie (N=160)

Uit de enquête volgt dat voor meer dan de helft van de gebruikers van de Interventiedatabase het niet vanzelfsprekend is dat met een erkende interventie een beter resultaat wordt bereikt (figuur 20). Eerder onderzoek wijst uit dat effectieve lokale gezondheidsbevordering naast de kwaliteit van de interventies afhankelijk is van de lokale context.[17]

Ten slotte suggereert een aantal gesprekspartners dat het erkenningstraject wellicht te weinig rekening houdt met de gebruiker van de interventies. Voor gebruikers is het mogelijk onvoldoende duidelijk wat

[17] Effecten van preventieve interventies voor lokaal gezondheidsbeleid (M. Van den Berg et al., 2010).

de erkenningsniveaus (en daarmee ook de beoordelingsindicatoren) voor hen betekenen. Met andere woorden, hoe helpt het bijvoorbeeld de gebruiker dat een interventie goed is beschreven?

5.2. Analyse

Uit de enquête en de gesprekken met stakeholders volgt dat door de komst van het CGL de kwaliteit van de beschikbare kennis, materialen en interventies is verbeterd. Uit de gesprekken met stakeholders komt naar voren dat het erkenningstraject hieraan een belangrijke bijdrage levert. Stakeholders zijn van mening dat het erkenningstraject bijdraagt aan een meer structurele, interne aandacht voor kwaliteitsverbetering en een daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit van interventies.

Verder geeft een groot aantal gesprekspartners en professionals aan dat de erkenning van interventies steeds belangrijker wordt. Dit kan mede verklaard worden doordat financiers zoals verzekeraars, gemeenten en ZonMw steeds meer waarde hechten aan erkende interventies en hanteren het erkenningsniveau in sommige gevallen zelfs als voorwaarde voor financiering.

Tegelijkertijd constateren wij dat het hoogste niveau van erkenning weinig wordt bereikt: van de circa 2400 interventies in de Interventiedatabase zijn er circa 300 beoordeeld; daarvan hebben er 5 interventies het hoogste erkenningsniveau 'bewezen effectief' gekregen. Veel interventie-eigenaren lijken niet voornemens te zijn om interventies in te dienen voor het erkenningstraject. Een verklaring hiervoor is dat het beoordelingstraject wordt gezien als een drempel om interventies erkend te krijgen. Het verkrijgen van een erkenning wordt omschreven als moeilijk en tijdrovend, met als gevolg dat professionals ervoor kiezen hun interventies niet in te dienen voor erkenning.

Daarbij heeft het CGL maar beperkt de mogelijkheden om professionals te stimuleren hun interventies voor erkenning in te dienen. Het CGL beschikt vooral over 'zachte' sturingsinstrumenten. Zo schrijft het CGL interventie-eigenaren aan en benadrukt in algemene zin het belang van een erkenning. Ook hanteert ZonMw – mede op advies van het CGL – het indienen van een interventie voor erkenning als subsidievoorwaarde. Uitzondering vormt het programma #Jeugdimpuls, waarin het CGL wel zelf kan sturen door het indienen van een interventie in de subsidievoorwaarden op te nemen.

6. TOEPASSING KENNIS

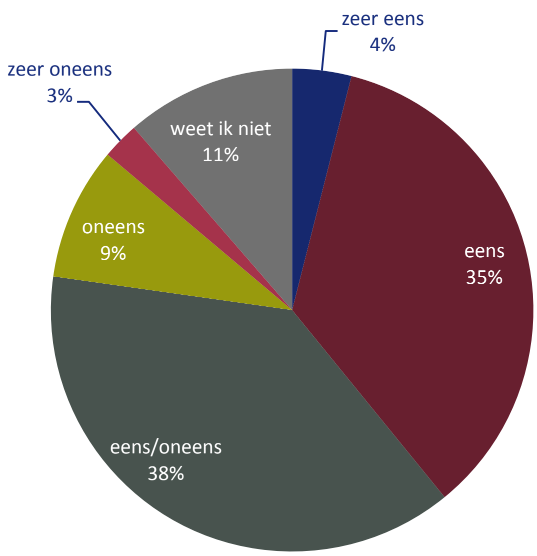
Het CGL beoogt de toepassing van kennis in de lokale praktijk te stimuleren. In dit hoofdstuk beschrijven we de percepties van professionals en stakeholders ten aanzien van dit onderwerp. We sluiten dit hoofdstuk af met een analyse waarin we verklaringen geven in het geval feiten en percepties uiteenlopen. Voor relevante feiten verwijzen we naar hoofdstuk 3 waarin de producten en diensten van het CGL worden toegelicht.

6.1. Percepties

6.1.1. Professionals

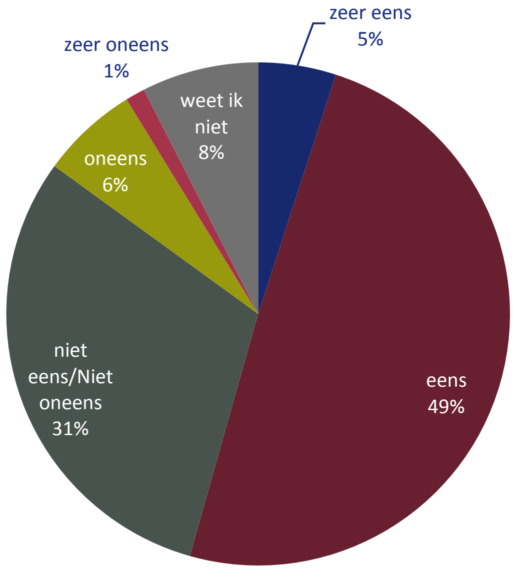
Uit de enquête onder professionals volgt dat Gezonde School (de meest bekende dienst) door 91% van de professionals die ermee bekend zijn ook daadwerkelijk is gebruikt. De Interventiedatabase, na Gezonde School het meest bekende product, is door 66% van de professionals die ermee bekend zijn ook daadwerkelijk gebruikt. Voor het grootste deel van de overige producten en diensten geldt dat het percentage professionals dat het product heeft gebruikt tussen de 60% en 70% ligt.

Circa 40% van de professionals die gebruik maken van de diensten van het CGL geeft aan dat zij door de kennis en informatie die beschikbaar wordt gesteld via Loketgezondleven.nl hun werk beter kunnen uitvoeren. Met deze stelling is 12% van de professionals het (zeer) oneens (figuur 21).



Figuur 21 - Door de kennis en informatie die beschikbaar wordt gesteld via Loketgezondleven.nl kan ik mijn werk beter uitvoeren (N=202)

Meer dan de helft van de professionals die gebruik maken van de Interventiedatabase geeft aan dat de (informatie over de) interventies uit de Interventiedatabase hen helpt bij het beter uitvoeren van hun werk. Minder dan 10% is het hier (zeer) mee oneens (figuur 22).



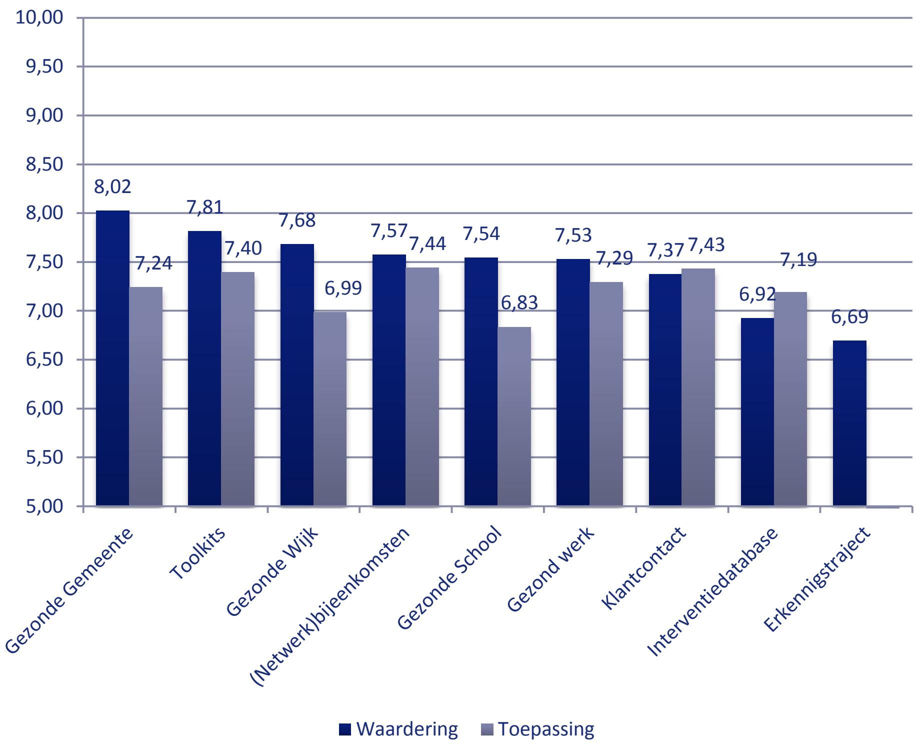
Figuur 22 - De (informatie over de) interventies uit de Interventiedatabase helpen bij om mijn werk beter uit te voeren (N=160)

Ook geven professionals in de enquête aan dat ze zich bewust zijn van het belang van erkende interventies. Tegelijkertijd constateren wij een voornamelijk neutrale attitude als het gaat om de stelling 'met een erkende interventie bereik ik een beter resultaat dan met een niet-erkende interventie'.

Tevens blijkt uit de enquête dat de helft van de professionals aangeeft nog nooit informatie uit de Interventiedatabase te hebben toegepast in zijn werkpraktijk, tegenover iets meer dan de helft van de professionals die dat wel heeft gedaan.

Als redenen voor het niet gebruiken van de Interventiedatabase noemen professionals voornamelijk dat de Interventiedatabase onvoldoende gebruiksvriendelijk is (onduidelijk en tijdrovend). Een aantal twijfelt aan de actualiteit van de interventies. Desgevraagd geven professionals aan dat zij interventies vooral 'ter inspiratie gebruiken' en dat het toepassen van interventies maatwerk is. Professionals geven aan dat een interventie uit de Interventiedatabase nog niet direct toepasbaar is: interventies dienen nog verder aangepast te worden op de lokale context voordat ze kunnen worden geïmplementeerd.

Verder geldt voor alle producten en diensten van het CGL dat professionals deze redelijk positief waarderen (figuur 23). Gezonde Gemeente scoort relatief hoog (op de stelling: 'de kennis en materialen die het CGL beschikbaar stelt over Gezonde Gemeente zijn van goede kwaliteit'). De Interventiedatabase scoort daarentegen relatief laag op 'waardering'. Uit de enquête blijkt verder ook dat de toolkits en het klantcontact relatief hoog scoren op 'toepassing' ('de toolkits heb ik kunnen toepassen in mijn werk' en 'het contact heeft mij verder geholpen'), terwijl beide diensten relatief weinig bekend zijn onder professionals. Verder blijkt uit de enquête dat kennis en materialen over Gezonde School relatief laag scoren op 'toepassing'.



Figuur 23 - Waardering en toepasbaarheid van producten en diensten van het CGL (Op een schaal van 1 tot 10, exclusief antwoordmogelijkheid 'Weet ik niet')

Op de vraag of het aanbod compleet is, geeft het overgrote deel (67%) van de professionals een neutraal antwoord (‘neutraal’ en ‘weet ik niet’). Professionals hebben daarnaast een gematigd positief beeld over de mogelijkheid om bij het CGL suggesties in te dienen, wanneer ze het gevoel hebben dat er iets ontbreekt in het aanbod. Opvallend is echter dat GGD’en ten opzichte van andere professionals een stuk positiever oordelen over zowel de mogelijkheid tot suggesties doen als over de volledigheid van het aanbod.

6.1.2. Partners

Partners erkennen het belang en de meerwaarde van de producten en diensten van het CGL. De Interventiedatabase en Loketgezondleven.nl als geheel worden genoemd als de belangrijkste diensten van het CGL. Het CGL gaat volgens samenwerkingspartners zorgvuldig met de inhoud en verzorging van het aanbod om. Er staat veel relevante kennis op Loketgezondleven.nl en in de Interventiedatabase, zo geeft het merendeel van de gesprekspartners aan.

Partners zijn echter van mening dat de nadruk van het CGL in de afgelopen jaren voornamelijk heeft gelegen op het verzamelen (en beoordelen) van aanbod, en in mindere mate op het stimuleren van toepassing in de praktijk. Het merendeel van de samenwerkingspartners constateert dat het nog onvoldoende lukt om producten en diensten op zodanige wijze aan te bieden dat professionals er lokaal gebruik van maken. Ook constateren samenwerkingspartners dat het onduidelijk is wat het CGL aan de toepassing van kennis in de praktijk heeft bijgedragen, mede omdat geen goede monitoringsgegevens beschikbaar zijn.

Het beeld bestaat dat het CGL het gebruik van erkende interventies onvoldoende stimuleert, waardoor de impact van het CGL (de kwaliteitssprong in gezondheidsbevordering) beperkt is. Een aantal

samenwerkingspartners waarschuwt bovendien voor 'cherry picking': professionals gebruiken interventies vooral ter inspiratie; ze passen alleen bepaalde elementen toe, met het risico van suboptimale implementatie.

Partners zijn verder van mening dat de vindbaarheid van Loketgezondleven.nl is vooruitgegaan, maar nog steeds verbeterd dient te worden. Tevens geven gesprekspartners aan dat zowel de vorm als de inhoud van het aanbod onvoldoende inspirerend zijn. Daarnaast constateren samenwerkingspartners dat er continu informatie aan het bestaande aanbod wordt toegevoegd, maar niets geschrapt. Hierdoor ontstaan lijvige producten en neemt het overzicht en de toegankelijkheid van de informatie af. Ook hebben samenwerkingspartners het beeld dat het CGL vooral aanbodgericht en weinig vraaggericht werkt. Tegelijkertijd geven samenwerkingspartners ook aan dat vraagsturing niet eenvoudig is omdat professionals gezondheidsbevordering niet altijd scherp hebben waar hun kennislacunes liggen.

Gebruik van interventies in de lokale praktijk

Lokale implementatie is volgens samenwerkingspartners de grootste uitdaging voor de komende jaren. Bijna alle gesprekspartners constateren dat er op dit moment nog een gat lijkt te bestaan tussen het aanbieden van interventies en het toegepast krijgen van interventies in de lokale context. Partners constateren dat professionals de volgende vragen hebben: Welke interventie moet ik, in mijn situatie, toepassen? Hoe doe ik dat? Aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om een interventie werkend te krijgen?

Alleen een kwaliteitsstempel van het CGL is in veel gevallen onvoldoende om een interventie daadwerkelijk lokaal toegepast te krijgen. Het CGL zou zich volgens samenwerkingspartners meer moeten richten op het stimuleren van gebruik door:

- Meer aandacht te besteden aan de meerwaarde van het gebruik van erkende interventies en het risico van suboptimale implementatie (bij professionals, maar ook bij bijvoorbeeld wethouders);
- Meer aandacht te geven aan het proces waarin interventies worden toegepast en de randvoorwaarden die nodig zijn om kwalitatief goede interventies toe te kunnen passen (bijvoorbeeld dat leidinggevenden van professionals het belang van erkende interventies moeten onderkennen); er is een groeiend besef in het veld dat een interventie geen 'ding' is, maar een proces ('evidence based werken')
- Een signalerende functie te vervullen voor implementatievraagstukken die het gevolg zijn van landelijk beleid en die onder de aandacht brengen bij het Ministerie van VWS.

Tegelijkertijd is een groot aantal samenwerkingspartners van mening dat implementatie van interventies een lokale verantwoordelijkheid is. Het CGL is volgens hen primair een kwaliteitsinstituut en geen implementatie-instituut dat lokale professionals ondersteunt bij de implementatie van interventies in hun lokale context. Daarbij is het merendeel van de gesprekspartners van mening dat het CGL geen keuzes kan maken voor interventies die door professionals wel (of niet) geïmplementeerd zouden moeten worden; die rol past niet bij de onafhankelijke positionering van het CGL bij het Rijk. Een aantal samenwerkingspartners wijst hierbij op het Vignet Gezonde School, dat om vergelijkbare redenen is overgeheveld van het CGL naar GGD Nederland.

6.2. Analyse

Wij constateren dat het CGL een kwaliteitsimpuls geeft aan het werk van een deel van de professionals die gebruik maken van de producten en diensten op Loketgezondleven.nl.

- Circa 40% van de professionals die gebruik maken van de producten en diensten van het CGL geeft aan dat zij daarmee hun werk beter kunnen uitvoeren. Ook oordelen professionals die gebruik maken van het aanbod van het CGL (gematigd) positief over alle producten en diensten, zowel voor wat betreft kwaliteit als de mate waarin zij de producten en diensten kunnen toepassen in de praktijk.
- Ook geven professionals in de enquête aan dat ze zich meer bewust zijn van het belang van erkende interventies. De monitoringscijfers waarover het CGL beschikt met betrekking tot het raadplegen van erkende interventies (ten opzichte van niet-erkende interventies) onderstrepen dit beeld.
- Daarnaast is in de recente evaluatie van het programma Professionals Gezond Versterkt geconcludeerd dat het CGL met dit programma een kwaliteitsimpuls heeft gegeven aan het werk van gebruikers van het ondersteuningsaanbod (met name GGD'en en gemeenten).

In welke mate de producten en diensten in de praktijk daadwerkelijk worden toegepast, is niet goed vast te stellen. Er zijn beperkt monitoringcijfers beschikbaar over de toepassing van interventies en andere producten en diensten.[18]

De uitkomsten van de enquête en de percepties van samenwerkingspartners geven echter aanleiding te veronderstellen dat er ruimte is om de toepassing van kennis te vergroten. Het lukt vooral nog onvoldoende om interventies toegepast te krijgen in de lokale praktijk. Hier is een aantal verklaringen voor:

- Ten eerste omdat het CGL vooral GGD'en en gemeenten bereikt. Onder de andere doelgroepen bestaat onderbenut potentieel als het gaat om het gebruik maken van de kennis van het CGL.
- Ten tweede gaat het omvangrijke aanbod mogelijk ten koste van het overzicht dat professionals ervaren (te veel interventies uit om te kiezen en lijvige handreikingen).
- Ten derde volgt uit zowel de enquête als de gesprekken dat professionals zich vooral laten inspireren door de interventies uit de Interventiedatabase, in plaats van de interventies daadwerkelijk in praktijk te brengen.
- Ten vierde is implementatie maatwerk. Effectieve toepassing van interventies is niet alleen afhankelijk van de kwaliteit van de interventie, maar ook van de mate waarom de implementatie aansluit op de lokale context. Professionals willen weten wat ze in hun specifieke situatie moeten doen, hoe ze dat moeten doen en welke voorwaarden gelden om een interventie succesvol te implementeren.

Wel stellen wij vast dat het CGL reeds een belangrijke ontwikkeling heeft doorgemaakt richting het stimuleren van de toepassing van kennis in de praktijk met het programma Professionals Gezond Versterkt. In dit programma ondersteunde het CGL professionals met behulp van kennisuitwisseling en advies.[19] Ook is het CGL met zijn samenwerkingspartners in het erkenningstraject en de

[18] In de monitor van de Handreiking Gezonde Gemeente in 2012 geeft 92% van de professionals (N=76) aan dat 'onderdelen van de handreiking bruikbaar zijn in de uitvoering van hun werk'.

[19] Voor een toelichting op de resultaten van het programma Professionals Gezond Versterkt zie: Eindevaluatie programma 'Professionals Gezond Versterkt'.

Interventiedatabase meer aandacht gaan besteden aan de toepasbaarheid van interventies en de werkende elementen van interventies.

Als het gaat om het monitoren van toepassing van interventies in de praktijk constateren we dat het CGL niet de doorzettingsmacht heeft om lokale bereikcijfers op te vragen en te publiceren. Het CGL is daarvoor afhankelijk van het veld (de interventie-eigenaren en de lokale uitvoerders). Zij willen bereikcijfers veelal niet publiceren omdat het om concurrentie- of politiek gevoelige informatie gaat. Inmiddels weet het CGL wel dat van bijna 1000 interventies bereikcijfers beschikbaar zijn (de Interventiedatabase laat dit ook zien), maar deze cijfers zijn niet openbaar beschikbaar. Bij een groot deel van de samenwerkingspartners en het Ministerie van VWS bestaat echter wel de wens dat het bereik van interventies inzichtelijk wordt gemaakt.

7. SAMENWERKING

Het CGL werkt voor de invulling van zijn opdracht samen met verschillende organisaties. Hierna geven we voor de voornaamste samenwerkingsrelaties een feitelijke beschrijving van de inrichting van de samenwerkingsrelatie, vervolgens beschrijven we de percepties van de betrokkenen ten aanzien van de samenwerking. Tot slot analyseren we aan de hand van de feiten en percepties de samenwerkingsrelaties en geven we mogelijke verklaringen wanneer feiten en percepties uiteenlopen.

7.1. Samenwerking met het Ministerie van VWS

7.1.1. Feitelijke beschrijving samenwerkingsrelatie

Aard van de samenwerking

Het Ministerie van VWS en het CGL hebben een opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie. Het Ministerie van VWS legt jaarlijks een zogeheten kennisvraag over leefstijlbeleid en -ondersteuning bij het CGL neer, het CGL werkt deze kennisvraag uit in een offerte en het Ministerie van VWS financiert het CGL op basis van een opdracht. Naast de reguliere kennisvraag voert het CGL regelmatig additionele opdrachten uit. Het Ministerie van VWS bepaalt door het goedkeuren van de offerte en het afgeven van een opdracht uiteindelijk de inhoud en de koers van het CGL. Het CGL is onderdeel van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).[20] Het RIVM is een agentschap van het Ministerie van VWS en valt onder de politieke verantwoordelijkheid van de minister.

Inrichting van de samenwerking

Vanuit de directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP) van het Ministerie van VWS is een accounthouder aangesteld. Het hoofd van het CGL heeft minimaal maandelijks overleg met deze accounthouder en ongeveer drie keer per jaar met het hoofd van de afdeling Gezond Leven van VGP. Daarnaast is het hoofd van het CGL gemiddeld 1 dag per week bij het Ministerie van VWS aanwezig en vindt frequent contact (telefonisch en per e-mail) plaats over onder andere de voortgang van opdrachten, beleidsontwikkelingen en de samenwerking met thema-instituten. Ook de meeste programma-coördinatoren van het CGL hebben regelmatig contact met beleidsmedewerkers van het Ministerie van VWS.

Adviesfunctie richting het Ministerie van VWS

Het CGL heeft een formele adviesfunctie richting zijn opdrachtgever. Het CGL adviseert het Ministerie van VWS via het maandelijkse accounthoudersoverleg over de inzet van thema-instituten op het gebied van (lokale) gezondheidsbevordering en preventie. Dit advies richt zich op meer kwaliteit, meer samenhang en minder doublures. Daarnaast adviseert het CGL verschillende beleidsdirecties van het Ministerie van VWS om de samenhang in activiteiten rond preventie- en gezondheidsbevordering te versterken.

7.1.2. Percepties

De invulling van de opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie verloopt over het algemeen naar tevredenheid van zowel het Ministerie van VWS als het CGL. Het Ministerie van VWS is van mening dat het CGL in de in de afgelopen vijf jaar een duidelijke positie heeft verworven op het gebied van regie, kwaliteitsbevordering en coördinatie en dat het CGL zorgvuldig is in de verantwoording van zijn

[20] Sinds 2013 heeft het CGL de formele status van afdeling als onderdeel van het nieuwe Centrum Gezondheid en Maatschappij: http://www.rivm.nl/RIVM/Wie_wij_zijn/Centrum_Gezondheid_en_Maatschappij.

activiteiten. Ook geeft het Ministerie van VWS aan dankzij het CGL goed op de hoogte te zijn van signalen uit het veld. Beide partijen zijn ook overwegend positief over de inrichting van de afstemmingsoverleggen.

Het CGL geeft aan dat de accounthoudersoverleggen in een constructieve sfeer verlopen. Aandachtspunt is volgens het CGL de opkomst bij accounthoudersoverleggen bij het Ministerie van VWS; deze zijn wisselend, maar overwegend laag. Het Ministerie van VWS herkent zich niet in dit beeld en geeft aan dat de overlegstructuur intensief is en dat bij de overleggen een groot aantal medewerkers vanuit het ministerie betrokken is.

Uit de gesprekken met het Ministerie van VWS, het CGL en samenwerkingspartners komt een aantal aandachtspunten in de samenwerking naar voren.

- Rolinvulling en opdrachtverduidelijking: Meerdere gesprekspartners zijn van mening dat er voor de toekomst behoefte is aan een meer kritische dialoog ten aanzien van de rol en de opdracht van het CGL.
    - Zowel het Ministerie van VWS als het CGL geeft aan dat tijdens het proces waarin de kennisvragen door het CGL worden uitgewerkt in een offerte meer gestuurd kan worden op het verduidelijken van de opdrachten en de wederzijdse verwachtingen. Zo geven medewerkers van het CGL aan dat niet altijd voldoende duidelijk is welke resultaten het Ministerie van VWS van het CGL verwacht. Het ministerie nodigt het CGL uit om in de afstemming kritisch te reflecteren op de opdrachten die het Ministerie van VWS geeft aan het CGL.
    - Het Ministerie van VWS zou ook graag zien dat het CGL nog meer op eigen initiatief kritisch is op de programma's die ze uitvoert en proactief zelf voorstellen doet aan het ministerie voor aanpassingen of stopzetten. Zo geven gesprekspartners van het Ministerie van VWS aan dat het CGL na het evaluatieonderzoek van het programma Professionals Gezond Versterkt proactiever over het vervolg van het programma had kunnen adviseren. CGL was daar naar hun mening afwachtend in, waardoor het ministerie hier zelf om moest vragen.
    - Meerdere thema-instituten en andere samenwerkingspartners geven aan dat het CGL in hun ogen zonder voldoende kritische reflectie het programma #Jeugdimpuls heeft aangenomen. Het CGL is volgens hen niet onafhankelijk genoeg van de politiek, waardoor de continuïteit van het subsidieprogramma kwetsbaar is. Ook geven ze aan dat het bij het CGL ontbreekt aan de vereiste infrastructuur, kennis en ervaring om het programma doeltreffend en doelmatig uit te kunnen voeren
- Randvoorwaarden: Zowel het Ministerie van VWS als het CGL geven aan dat er bij de opdrachtverstrekking aan het CGL onvoldoende aandacht is voor het creëren van de benodigde randvoorwaarden om de opdracht van het CGL goed in te kunnen vullen.
    - Het CGL geeft aan dat het hierbij om instrumenten en middelen gaat, maar ook om de afstemming binnen het Ministerie van VWS met andere beleidsinitiatieven en departementen. Zo heeft het CGL de opdracht gekregen om actief te zijn op de settings Wijk en Werk, maar werkt het Ministerie van VWS op deze thema's ook samen met respectievelijk de Ministeries van BZK en SZW. Het CGL heeft geen samenwerkingsrelaties met deze ministeries en is daarom van het Ministerie van VWS afhankelijk voor de terugkoppeling van relevante beleidsontwikkelingen.

- Sturing: Beide partijen hebben aangeven dat de samenwerking de afgelopen jaren intensief en overwegend taakgericht was ingestoken. De focus lag, vanwege de opstartfase van het CGL, meer op producten en diensten in plaats van op resultaten.
    - Volgens het Ministerie van VWS past dit beeld bij een organisatie in ontwikkeling: er is geëxperimenteerd en gekeken wat werkt en wat minder goed werkt. Het ministerie geeft aan dat in de samenwerkingsrelatie responsiever omgegaan kan worden met de geleerde lessen uit de 'ontwikkelingsfase'.
    - Gesprekspartners van het Ministerie van VWS, het CGL en een aantal thema-instituten geven aan dat er vanuit de opdrachtgever vooral taakgerichte sturing ('is de taak uitgevoerd?') plaatsvindt en dat er onvoldoende oog is voor sturing op de resultaten ('wat levert het op?').
    - Het Ministerie van VWS is voornamelijk financier en geen afnemer van de producten en diensten van het CGL. Het Ministerie van VWS geeft daarbij aan dat het tot nog toe lastig is om het CGL te beoordelen op behaalde resultaten omdat het ministerie afhankelijk is van 'secundaire' gegevens (gebruikerstevredenheid / gebruikscijfers) die in beperkte mate beschikbaar zijn.
- Invulling adviesrol: Meerdere gesprekspartners van het Ministerie van VWS, veldpartners, thema-instituten en andere samenwerkingspartners zijn kritisch over de manier waarop het CGL invulling geeft aan zijn adviesrol richting het Ministerie van VWS.
    - Een aantal gesprekspartners geeft aan twijfels te hebben over de mogelijkheden van het CGL tot het geven van 'ongevraagd advies', omdat het CGL door zijn positionering bij een agentschap van het Ministerie van VWS in onvoldoende mate een eigen standpunt kan innemen, niet kritisch kan zijn op het rijksbeleid (en daarmee op de opdrachten die ze ontvangt) en geen lobby kan voeren.

7.2. Samenwerking met thema-instituten en andere samenwerkingspartners

7.2.1. Feitelijke beschrijving samenwerkingsrelaties

Het CGL werkt voor de invulling van zijn opdracht samen met landelijke thema-instituten (bijvoorbeeld om verbinding aan te brengen in de ondersteuning aan professionals gezondheidsbevordering) en andere samenwerkingspartners zoals landelijke verenigingen en -koepels, en kennis- en implementatiepartners. Het CGL geeft in zijn beleidsdocumenten aan voor de oplevering van producten en diensten mede afhankelijk te zijn van de inzet (capaciteit en deskundigheid) van deze partijen.

Samenwerking met thema-instituten

Met de thema-instituten onderhoudt het CGL een nauwe samenwerkingsrelatie. Via de subsidievoorwaarden van het Ministerie van VWS zijn thema-instituten verplicht om inzet te leveren voor het realiseren van de opdracht van het CGL conform de hierover met het CGL gemaakte afspraken ten aanzien van thema-specifieke en generieke inzet.[21]

- Generieke inzet: thema-instituten leveren menskracht aan het CGL voor het uitvoeren van 'generieke taken' (vanaf 2010 bedraagt de inzet 500 uur per thema-instituut op jaarbasis, daarvoor 1 fte).

[21] De aansturing van SoaAids Nederland en Rutgers WPF heeft het Ministerie van VWS belegd bij het RIVM Centrum Infectieziektenbestrijding.

- Thema-specifieke inzet: thema-instituten voeren 'thema-specifieke taken' uit (met name het genereren van content voor Loketgezondleven.nl en interventies, en het beschrijven en indienen van interventies).

Het CGL beschikt niet over wettelijke sturingsinstrumenten (zoals een subsidierelatie) om in de samenwerking met samenwerkingspartners te sturen. Het CGL heeft wel een lichte adviesrol met betrekking tot de door het Ministerie van VWS aan de thema-instituten te stellen subsidievoorwaarden. Dit betreft alleen de instellingssubsidies en niet de projectsubsidies.

Samenwerking met andere partners

Het CGL werkt voor de realisatie van zijn producten en diensten ook samen met:

- Landelijke verenigingen/koepels van betrokken maatschappelijke organisaties en groeperingen (zoals ActiZ (thuiszorg), GGD Nederland, GGZ Nederland, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Nederlandse Public Health Federatie (NPHF);
- Kennis- en implementatiepartners zoals gezondheidsfondsen, onderwijsraden, academische werkplaatsen, universiteiten, ZonMw, diverse centra binnen het RIVM (onder andere Centrum VTV, Centrum Infectieziektebestrijding en het Centrum Inspectie-, Milieu- en Gezondheids-adviseringen) en andere relevante partners zoals TNO, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), Nederlands Jeugdinstituut (NJi), het Convenant Gezond Gewicht / Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG), NSPOH en CBO.

De samenwerking tussen het CGL en de bovengenoemde partijen kent geen verplicht karakter, zoals dat bij de thema-instituten wel het geval is. Samenwerking met deze partijen vindt veelal plaats op projectbasis.

Inrichting van de samenwerking met thema-instituten en andere samenwerkingspartners

- Met de thema-instituten vindt structureel overleg plaats. Bilaterale overleggen over voortgang, samenwerking en het jaarplan (halfjaarlijks), en tijdens het Landelijk Overleg thema-instituten (LOT-i) met het Ministerie van VWS en het CGL (halfjaarlijks).
- CGL-medewerkers hebben het 'adviseurschap' van de thema-instituten verdeeld. Als vaste eerste aanspreekpunten nemen zij samen met de VWS-accounthouders deel aan voortgangsgesprekken en het adviesgesprek over het jaarplan van de thema-instituten. Daarnaast verzorgen deze contactpersonen de werkafspraken met de thema-instituten.
- Het CGL organiseert per programma 'CGL-partneroverleggen'. Daarin wisselen samenwerkingspartners kennis en ervaring uit met als doel om verbinding aan te brengen in de ondersteuning aan professionals gezondheidsbevordering.[22]
- Het RIVM (breed, niet alleen het CGL) heeft convenanten gesloten en samenwerkingsafspraken gemaakt met diverse organisaties. Dit betreft ZonMw, TNO Kwaliteit van Leven, Trimbos-instituut en GGD NL. Binnen het kennisprogramma jeugd en met het NISB (rondom de Interventiedatabase) zijn er ook samenwerkingsafspraken gemaakt dan wel in ontwikkeling. Deze zijn specifiek voor het CGL.

Adviesgroepen

Er zijn vier adviesgroepen ingesteld waarin de verschillende samenwerkingspartners zijn vertegenwoordigd.

[22] CGL werkplan, 2012.

1. De CGL-adviesraad adviseert over strategische beleidszaken (halfjaarlijks). De raad heeft de taak om gevraagd en ongevraagd te adviseren over de ontwikkeling, positionering en effectiviteit van het CGL. Leden zitten in de adviesraad op persoonlijke titel. De leden signaleren ontwikkelingen onder leden van hun achterban die relevant zijn voor het beleid van het CGL. Het CGL is verantwoordelijk voor de samenstelling van de adviesraad.[23]
2. De CGL-klankbordgroep geeft algemeen advies over inhoudelijke onderwerpen, veelal vanuit een managementperspectief (halfjaarlijks). De klankbordgroep heeft de taak om te adviseren over (voorgenomen) producten van het CGL in relatie tot het doelmatig, inzichtelijk en op samenhangende wijze verbinden van vraag en aanbod op het terrein van de (lokale) gezondheidsbevordering.[24]
3. De Expertgroep Gezonde School geeft specifiek advies over gezondheidsbevordering in het onderwijs (halfjaarlijks). In 2012 is, vanwege de start van het programma #Jeugdimpuls, deze expertgroep opgeheven. In #Jeugdimpuls zijn/worden twee nieuwe adviesgroepen geformeerd die de taken (ten dele) overnemen. Dit betreft het kernteam Gezonde School en het kernteam Sociale Media.
4. De Adviesraad Effectieve Interventies geeft specifiek advies over het gezamenlijke Erkenningstraject van RIVM, Nederlands Jeugdinstituut en Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (halfjaarlijks).

7.2.2. Percepties

Gesprekspartners geven aan dat de samenwerking tussen het CGL en de thema-instituten een positieve ontwikkeling heeft doorgemaakt. De samenwerking kende een moeizame start – bij aanvang was er veel weerstand tegen de oprichting van het CGL – maar gaandeweg zijn de relaties verbeterd. In de gesprekken met stakeholders zijn verschillende verklaringen voor de verbetering van de samenwerkingsrelatie genoemd:

- Ten eerste geven het CGL, het Ministerie van VWS en een aantal thema-instituten aan dat het CGL veel tijd heeft geïnvesteerd in de samenwerking. Gesprekspartners van kennisinstituten onderschrijven dit beeld en geven aan dat het CGL proactief in contact treed met relevante stakeholders en dat medewerkers van het CGL hun best doen om dit contact aan te houden.
- Ten tweede wordt de constructieve houding bij samenwerkingspartners op medewerkersniveau door zowel het CGL als gesprekspartners van thema-instituten genoemd. Ook wordt aangegeven dat de medewerkers van het CGL zich doorgaans welwillend en flexibel opstellen in de samenwerkingsrelatie.
- Ten derde noemen gesprekspartners van het CGL, het Ministerie van VWS en een aantal thema-instituten het bereiken van een aantal gezamenlijke resultaten in het kader van bijvoorbeeld het erkenningstraject, Gezonde School en het programma Professionals Gezond Versterkt als verklaring voor de verbeterde samenwerkingsrelatie.

Ondanks de positieve ontwikkeling die de samenwerking heeft doorgemaakt geven meerdere thema-instituten aan samenwerking met het CGL nog steeds als moeizaam te ervaren. Als belangrijkste

[23] Het CGL geeft aan te streven naar een evenwichtige opbouw met leden op directie-/hoger managementniveau. Leden afkomstig van: Academische werkplaats, eerste lijn, samenwerkende gezondheidsfondsen, GGD-hoofd, GGD-directie, jeugdgezondheid, sport, thema-instituten, thuiszorg, welzijn, wetenschap, wethouder.
[24] Leden afkomstig van: Academische werkplaatsen, gezondheidsfonds, GGD-en, GGZ, sport, thema-instituten, thuiszorg, verslavingszorg, welzijn.

verklaring hiervoor wordt het ontbreken en/of ervaren van een gezamenlijk belang genoemd. Thema-instituten zien op sommige onderwerpen onvoldoende toegevoegde waarde in de samenwerking met het CGL en besteden hun middelen liever aan hun eigen opdracht. Ook het CGL en andere stakeholders erkennen dat het gezamenlijk belang om samen te werken op een aantal onderwerpen ontbreekt en dat er een aantal knelpunten in de samenwerkingsrelatie is:

- Het CGL en de thema-instituten geven aan verschillende doelgroepen te bedienen, waardoor een bijdrage aan een product of dienst van het CGL niet direct ten bate komt van de doelgroep van een thema-instituut. En als doelgroepen wel overeenkomen kan er zelfs sprake zijn van een tegengesteld belang: thema-instituten hebben er belang bij om hun eigen producten en diensten aan de man te brengen. Dit belang is sterker geworden doordat thema-instituten in toenemende mate afhankelijk zijn van derde geldstromen. Gesprekspartners van kennis- en implementatiepartners herkennen dit beeld en geven aan dat de financiële prikkel van thema-instituten om samen te werken met het CGL veelal lijkt te ontbreken.
- De aansturing van het Ministerie van VWS richting het CGL en de thema-instituten wordt door meerdere gesprekspartners ervaren als versnipperd (verdeeld over meerdere directies en accounthouders), verschillend per instelling (bij de ene instelling strakker dan bij de andere) en – mede hierdoor – niet altijd eenduidig.
- Wensen en ontwikkelingen op politiek-bestuurlijk vlak kunnen grillig zijn en heersende belangen en plannen van het CGL en/of thema-instituten doorkruisen (bijvoorbeeld een Kamermotie over een toename van het aantal gezonde schoolkantines).
- De toegevoegde waarde van het CGL voor thema-instituten is niet in alle gevallen zichtbaar of wordt niet zichtbaar gemaakt. Zo is door een aantal thema-instituten aangegeven dat ze onvoldoende beeld hebben van de bijdrage van het CGL (en hun inbreng in het CGL) aan hun eigen doelstelling, omdat bereikcijfers van sommige producten en diensten van het CGL ontbreken. Evenzo geeft het CGL aan meerdere malen te hebben gepleit voor de positie van thema-instituten bij het Ministerie van VWS. Maar hierop hebben thema-instituten volgens het CGL geen zicht.

Andere genoemde verklaringen voor de moeizame samenwerking met de thema-instituten zijn:

- Thema-instituten geven aan dat er onvoldoende sprake is van wederkerigheid in de relatie: het CGL geeft advies over jaarplannen van thema-instituten, maar andersom ervaren thema-instituten beperkt inspraak in de plannen van het CGL.
- Meerdere gesprekspartners van thema-instituten en andere samenwerkingspartners geven aan dat er door de positionering van het CGL bij het Rijk, geen sprake kan zijn van gelijkwaardigheid in de samenwerkingsrelatie.
- Nagenoeg alle thema-instituten, maar ook het CGL, andere samenwerkingspartners en het Ministerie van VWS geven aan dat de verplichting van ureninzet door thema-instituten binnen de opdracht van het CGL en de wijze waarop invulling wordt gegeven aan die uren (met name voor wat betreft de inzet op generieke taken) veel weerstand oplevert.
- Het CGL vraagt een te grote tijdsinzet van samenwerkingspartners.
- Gesprekspartners van kennis- en implementatiepartners geven aan dat thema-instituten gewend zijn om zich voornamelijk op hun eigen thema te richten waardoor zij nog minder ervaring hebben met een integrale werkwijze en afstemming met andere partijen.

Kennis- en implementatiepartners zijn over het algemeen tevreden over de samenwerking met het CGL. Zo geven kennispartners aan tevreden te zijn over de samenwerking met het CGL en ander partners binnen het erkenningstraject. Het CGL wordt door deze gesprekspartners genoemd als één van de drijvende krachten achter de doorontwikkeling van het erkenningstraject. Met name de verbindende de rol en open houding van het CGL worden hierin als positief en van grote invloed ervaren.

Wel is door implementatiepartners in de gesprekken ook een aantal kritische kanttekeningen geplaatst:

- Implementatiepartners geven aan dat het CGL een voorkeur lijkt te hebben om zelf nieuwe producten te ontwikkelen en hierbij onvoldoende samen te werken met thema-instituten en implementatiepartners. Als voorbeeld wordt de ontwikkeling van de Handleiding Gezonde School voor basisscholen genoemd. Voedingscentrum, NISB en de Hartstichting hadden (recentelijk) al een handleiding voor basisscholen ontwikkeld. Het CGL is hierop gewezen maar volgens de gesprekspartners is de bestaande handleiding onvoldoende benut in het ontwikkeltraject. Het CGL herkent zich niet in dit beeld. Volgens het CGL is in samenwerking met partners de bestaande handleiding doorontwikkeld en uitgebreid met andere thema's.
- Implementatiepartners geven aan dat het CGL in de uitvoering van zijn opdracht veelal voor een onderzoeksmatige benadering kiest en onvoldoende lijkt te varen op de kennis en expertise van partners van het veld. De gesprekspartners geven aan dit als een gemiste kans in de samenwerking te vinden omdat hierdoor de 'praktische uitvoerbaarheid' uit het oog verloren kan worden.

Gesprekspartners van kennisinstituten, landelijke verenigingen en -koepels noemen de moeizame samenwerking tussen het CGL en de thema-instituten een gemiste kans. Zij geven aan dat het CGL en thema-instituten in onderlinge afstemming nog veel kunnen bereiken in het realiseren van een samenhangend en overzichtelijk aanbod voor het veld.

De meeste gesprekspartners geven aan dat het aanvankelijke doel van afstemming tussen het aanbod van thema-instituten nog niet volledig is bereikt. De huidige intensiteit van de samenwerking verschilt per thema-instituut en per onderwerp. Rondom bepaalde thema's heeft het CGL een impuls heeft gegeven aan de samenwerking tussen thema-instituten onderling (bijvoorbeeld rondom voeding en beweging), maar dat op andere onderwerpen is de samenwerking tussen thema-instituten ook zonder het CGL tot stand is gekomen (bijvoorbeeld rondom seksualiteit).

Bovengenoemde punten roepen bij zowel het CGL als meerdere samenwerkingspartners de vraag op of de samenwerking zich ook niet zou moeten richten (of zelfs beperken) tot samenwerking rondom thema's waarbij de samenwerking vanuit een intrinsieke motivatie tot stand komt. Een aantal landelijke verenigingen noemt in aanvulling hierop dat het CGL inhoudelijk (thema-specifiek) niet altijd voldoende toegevoegde waarde heeft voor de thema instituten en dat de afstemming zich voornamelijk op generieke onderwerpen zou kunnen richten.

7.3. Analyse

7.3.1. Analyse van samenwerking met het Ministerie van VWS

Zowel het Ministerie van VWS als het CGL hebben aangegeven dat de invulling van de opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie over het algemeen naar tevredenheid verloopt, ook zijn beide partijen overwegend positief over de inrichting van de afstemmingsoverleggen.

Wel is nog beperkt sprake van een kritische dialoog, waarin beide partijen samen komen tot opdrachtverduidelijking, voldoende aandacht is voor het creëren van randvoorwaarden en wordt gestuurd op resultaten.

Voorts geven meerdere gesprekspartners aan kritisch te zijn op de manier waarop het CGL invulling geeft aan zijn adviesrol richting het Ministerie van VWS. Bij samenwerkingspartners en het veld lijkt de verwachting te bestaan dat het CGL richting het ministerie als kritisch klankbord en lobbyorganisatie zou moeten fungeren. Gelet op de positie van met name de thema-instituten is dat weliswaar een begrijpelijk wens, maar past een dergelijke rol niet bij de positie en opdracht van het CGL.

7.3.2. Analyse van samenwerking thema-instituten en andere samenwerkingspartners

De meeste gesprekspartners geven aan dat het aanvankelijke doel van afstemming tussen het aanbod van thema-instituten niet volledig is bereikt. Nagenoeg alle gesprekspartners hebben aangegeven dat de samenwerking tussen het CGL en de thema-instituten een moeizame start heeft gehad maar vervolgens een positieve ontwikkeling heeft doorgemaakt. Ondanks de genoemde positieve ontwikkeling van de samenwerkingsrelatie tussen thema-instituten en het CGL geven veel thema-instituten aan de samenwerking nog steeds als moeizaam te ervaren.

Uit de verschillende gesprekken komt een aantal knelpunten naar voren die de (nog altijd) moeizame samenwerkingsrelatie tussen het CGL en thema-instituten kunnen verklaren. Als belangrijkste verklaring komt de afweging tussen organisatiebelang en gezamenlijk belang naar voren. Gesprekspartners van thema-instituten en andere samenwerkingspartners geven aan dat de samenwerking van het CGL met partners beter zou verlopen als de samenwerking ongedwongen tot stand komt en sprake is van een gedeeld belang (bijvoorbeeld omdat sprake is van verwantschap voor wat betreft onderwerp, doelgroep of benadering).

Gesprekspartners van kennis- en implementatiepartners en landelijke verenigingen en -koepels staan veelal positiever tegenover de samenwerkingsrelatie met het CGL. Zij omschrijven de samenwerking met het CGL als gelijkwaardig en geven aan dat het CGL een drijvende en verbindende kracht is in de samenwerking. Wel geven de implementatiepartners en landelijke verenigingen en -koepels aan dat het CGL met name op het gebied van de praktische uitvoerbaarheid van zijn producten en diensten nog nauwer de samenwerking met de partijen die ‘dichter bij het veld staan’ kan opzoeken. Ook delen deze partijen veelal het beeld dat de samenwerkingsrelaties met thema-instituten vaak moeizaam verlopen, waardoor kansen op het realiseren van een samenhangend en overzichtelijk aanbod voor het veld gemist worden.

8. DOELMATIGHEID

In dit hoofdstuk gaan we in op de doelmatigheid van het CGL. We beschrijven de voorzieningen die het CGL (en het Ministerie van VWS als opdrachtgever) al dan niet heeft getroffen om een doelmatige taakuitvoering te waarborgen.

Het CGL heeft de afgelopen jaar een snelle groei doorgemaakt, zowel als het gaat om budget als om fte. Dit roept de vraag op of de resultaten in verhouding staan tot de ingezette middelen. Met andere woorden: heeft het CGL zijn opdracht(en) doelmatig uitgevoerd?

Wij stellen vast dat er meerdere voorzieningen zijn getroffen die bijdragen aan een doelmatige taakuitvoering door het CGL:

- De jaarlijkse offerte- en verantwoordingscyclus vormt een eerste waarborg. Elk jaar formuleert het Ministerie van VWS in een kennisvraag aan het CGL wat ‘nodig is’, en stelt het CGL op basis daarvan een offerte op. Hetzelfde geldt voor de additionele opdrachten. Het Ministerie van VWS beoordeelt deze offerte en de bijhorende begroting.
- Het CGL maakt per product of dienst gebruik van product-evaluatie-formulieren (PEF’s) en monitort met behulp van indicatoren (zogeheten SMARTies) een aantal (product overstijgende) niveaus, zoals financiën, product, opdrachtgever en personeel. Voorts worden (binnen het RIVM) de financiën en de personele inzet in relatie tot het beschikbare budget gemonitord in het maandelijkse financieel overleg met de sector-controller en het maandelijkse overleg met de sectordirecteur.
- Een andere waarborg voor doelmatigheid is een zorgvuldig inkoopproces. In 2011 heeft het CGL zijn inkoopprocedure verbeterd en een kwaliteitshandboek opgesteld (op basis waarvan een ISO 9001 certificering is toegekend).
- Met het monitoringprogramma vormt het CGL zich een beeld van de waardering en het gebruik van de producten en diensten onder de doelgroep. Zo houdt het CGL per product web-statistieken bij, online polls, gebruikersonderzoeken en focusgroepen. Dit stelt het CGL in staat om producten en diensten te verbeteren, en daarmee te waarborgen dat ‘het juiste’ wordt aangeboden.
- Verder vinden binnen het CGL verschillende interne overleggen plaats (MT-overleg, coördinatoren- overleg, teamoverleg en Keek op de Week). Deze interne afstemming waarborgt dat kennis zoveel mogelijk gedeeld wordt en het wiel niet opnieuw wordt uitgevonden door CGL-medewerkers uit verschillende programma’s.

We stellen tegelijkertijd ook vast dat ten aanzien van een aantal van deze voorzieningen ruimte is voor verbetering. Zijn het Ministerie van VWS en het CGL in de jaarlijkse offerte- en verantwoordingscyclus bijvoorbeeld voldoende kritisch op de vraag ‘is dit wel nodig?’ en ‘kan het ook met minder?’. Uit relevante documenten en gesprekken volgt het beeld dat vanuit het Ministerie van VWS niet sterk op doelmatigheid wordt gestuurd.

Tevens moet worden opgemerkt dat de monitoring van specifieke producten (zoals de Handreiking Gezonde Gemeente) pas sinds 2012 wordt uitgevoerd, het aantal respondenten relatief laag is en dat hierbij nog maar een klein deel van de producten en diensten aan bod is gekomen.

9. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk trekken we op basis van de analyses in de vorige hoofdstukken conclusies ten aanzien van de vraag hoe het CGL zijn opdracht heeft vervuld in de afgelopen vijf jaar en geven we aanbevelingen voor de toekomst.

9.1. Complexe opgave

Het CGL kreeg bij de oprichting in 2008 van het Ministerie van VWS de rol van regisseur en coördinator op het terrein van de gezondheidsbevordering, en heeft als kerntaak het zorgen voor betere samenwerking en afstemming tussen actoren op het lokale niveau (gemeenten, GGD'en, professionals) enerzijds en de thema-instituten anderzijds. Het CGL moet hiertoe fungeren als vraaggestuurd loket met kruisverkoop: enerzijds lokale behoeften inventariseren en 'verkopen' aan de thema-instituten ten behoeve van gerichte interventieontwikkeling; anderzijds gericht ontwikkelde interventies 'verkopen' aan het lokale niveau.

Deze opgave van het CGL is om meerdere redenen complex. Ten eerste is gezondheidsbevordering een breed thema, dat samenhangt met een groot aantal andere thema's (zoals welzijn, onderwijs en sport). Ten tweede is de opdracht die het CGL heeft meegekregen relatief open en experimenteel van aard. Ten derde is de (potentiële) doelgroep van het CGL breed en in ontwikkeling, onder meer door de toegenomen aandacht voor gezondheidsbevordering en preventie bij gemeenten, in de eerstelijnszorg en bij bedrijven. Ten vierde opereert het CGL in een dynamisch werkveld. Naast het collectieve belang van gezondheidsbevordering spelen er ook sectorale en organisatorische belangen, die tegengesteld kunnen zijn. Voor het bereiken van een goed resultaat is het CGL afhankelijk van samenwerking, zonder dat het beschikt over sturingsinstrumenten om die samenwerking te realiseren (anders dan de urenverplichting).

9.2. Conclusies

Conclusie 1: De rol- en taakinvulling van het CGL heeft in de loop van de jaren nadere invulling gekregen. De nadruk is komen te liggen op de kennisfunctie van het CGL.
De rol- en taakinvulling van het CGL heeft in de loop van de jaren nadere invulling gekregen. Het CGL is zich in het bijzonder gaan toeleggen op: 1) het bieden van overzicht en het creëren van samenhang; 2) het geven van een kwaliteitsimpuls aan het kennisaanbod (waaronder interventies); 3) het stimuleren van de toepassing van kennis in de lokale praktijk.

Conclusie 2: Het CGL heeft een positieve bijdrage geleverd aan het bieden van overzicht en samenhang en heeft een kwaliteitsimpuls gegeven aan het kennisaanbod. Belangrijke kanttekening is dat het CGL voornamelijk GGD'en en gemeenten bereikt, en nog in mindere mate andere (potentiële) doelgroepen. Ook is het aanbod van erkende interventies nog beperkt. Zo wordt het hoogste niveau van erkenning weinig bereikt en zijn voor een aantal thema's relatief weinig erkende interventies beschikbaar.

Bijdrage aan overzicht en samenhang
Het CGL is een belangrijk kennisinstituut op het gebied van gezondheidsbevordering voor GGD'en en gemeenten. In de afgelopen jaren heeft het CGL een positieve bijdrage geleverd aan het bieden van overzicht en het samenbrengen en verbinden van het kennisaanbod voor professionals en beleidsmedewerkers die werkzaam zijn bij deze organisaties. Loketgezondleven.nl in het algemeen en de Interventiedatabase en de aanpak in settings Gemeente en School in het bijzonder spelen een belangrijke rol het creëren van overzicht en samenhang.

Het bereik in de sectoren GGZ, verslavingszorg, thuiszorg en sport was in de evaluatieperiode beperkt. Het CGL heeft op basis van behoefteonderzoek (impliciet) de keuze gemaakt om minder nadruk te leggen op deze groepen. Toch is sprake van onderbenut potentieel: hoewel voor het merendeel van de professionals in deze sectoren gezondheidsbevordering een secundaire taak is, neemt het belang van onderwerpen als leefstijl en preventie in deze sectoren toe. Hetzelfde geldt voor potentiële doelgroepen in sectoren als eerstelijnszorg en jeugdzorg, waarin de aandacht voor gezondheidsbevordering en preventie toeneemt en er behoefte lijkt te zijn aan ondersteuning hierop. Het CGL hoeft deze professionals niet zelf te bedienen, maar kan het aanbod ontsluiten via de kanalen van intermediairs (bijvoorbeeld thema-instituten).

Kwaliteitsimpuls aan kennisaanbod
Op basis van de enquête onder professionals en de percepties van gesprekspartners ontstaat het beeld dat door de komst van het CGL de kwaliteit van de beschikbare kennis, materialen en interventies op het gebied van gezondheidsbevordering is verbeterd.

Het erkenningstraject zorgt in het bijzonder voor een kwaliteitsimpuls. Het draagt bij aan een meer structurele aandacht voor kwaliteitsverbetering bij interventie-eigenaren en een daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit van interventies.

Desondanks is het aanbod van erkende interventies nog beperkt. Zo wordt het hoogste niveau van erkenning weinig bereikt: van de circa 2400 interventies zijn er 244 erkend en daarvan hebben er 5 het hoogste niveau van erkenning ('bewezen effectief'). Ook zijn voor een aantal thema's relatief weinig erkende interventies beschikbaar.

Hierbij speelt een aantal zaken een rol. Ten eerste zijn de eisen die worden gesteld aan een effectieve interventie hoog en niet voor alle interventies en interventie-eigenaren haalbaar.

Ten tweede is er maar tot op zekere hoogte vraag naar erkende interventies. In het veld wordt het belang van een erkenning steeds meer gevoeld. Dit komt onder meer doordat financiers zoals verzekeraars, gemeenten en ZonMw steeds meer waarde zijn gaan hechten aan het gebruik van erkende interventies en het in sommige gevallen als voorwaarde stellen voor financiering. Uit de evaluatie volgt echter dat het voor professionals niet vanzelfsprekend is dat in de praktijk met een erkende interventie een beter resultaat wordt geboekt dan met een niet-erkende interventie.

Ten derde wegen in de beleving van veel interventie-eigenaren de voordelen van het verkrijgen van een erkenning niet op tegen de tijdsbesteding en kosten ervan. Ondanks recente verbeteringen in het erkenningstraject en de ondersteuning die het CGL biedt bij het doorlopen van het erkenningstraject, lukt het CGL nog onvoldoende om interventie-eigenaren te overtuigen van het belang een erkenning en hen te verleiden om interventies in te dienen. Van de in totaal 2400 interventies zijn er circa 300 interventies ingediend voor een erkenning.

Ten slotte is het CGL beperkt in zijn mogelijkheden om interventie-eigenaren te stimuleren hun interventies voor erkenning in te dienen. Het CGL kan professionals hiertoe niet dwingen.

Conclusie 3: De samenwerking met het Ministerie van VWS, kennis- en implementatiepartners en landelijke verenigingen en -koepels verloopt over het algemeen constructief en in goede onderlinge verstandhouding. Het CGL kan wel nadrukkelijker invulling geven aan zijn adviesrol richting het ministerie. De samenwerking tussen het CGL en de thema-instituten heeft een positieve ontwikkeling

doorgemaakt, maar verloopt met een aantal instituten nog steeds moeizaam. De belangrijkste redenen zijn dat eigen organisatiebelangen in sommige gevallen sterker zijn dan het gezamenlijk belang en dat de inrichting van de samenwerking op weerstand stuit.

Samenwerking met Ministerie van VWS
De invulling van de opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie verloopt over het algemeen goed. De samenwerking was intensief en overwegend taakgericht (op producten en diensten in plaats van resultaten). Dat past bij een organisatie in ontwikkeling: er is geëxperimenteerd en gekeken wat werkt en wat minder goed werkt. Wel kan het CGL nadrukkelijker invulling geven aan zijn adviesrol richting het Ministerie van VWS.

Samenwerking met thema-instituten
De samenwerking tussen het CGL en de thema-instituten heeft een positieve ontwikkeling doorgemaakt. De samenwerking kende een moeizame start – bij aanvang was er veel weerstand tegen de oprichting van het CGL – maar gaandeweg zijn de relaties verbeterd. Verklaringen hiervoor zijn de aanzienlijke tijdsinvestering van het CGL, de constructieve houding bij partners op medewerkersniveau, het bereiken van gezamenlijke resultaten in het kader van bijvoorbeeld het erkenningstraject, Gezonde School en het programma Professionals Gezond Versterkt.

Desondanks verloopt de samenwerking met een aantal thema-instituten nog steeds moeizaam, waardoor afstemming van het aanbod van partners niet in alle gevallen tot stand komt, ook op domeinen (bijvoorbeeld school) waarop dat vanuit het perspectief van de doelgroep wel gewenst is. Eigen organisatiebelangen, zoals het onder de aandacht brengen (‘verkopen’) van hun eigen thema’s, kunnen sterker zijn dan het gezamenlijke belang van gezondheidsbevordering. Thema-instituten zien daardoor op sommige onderwerpen onvoldoende toegevoegde waarde in de samenwerking met het CGL en besteden hun middelen liever aan hun eigen opdracht. Hierbij speelt een aantal zaken een rol: 1) thema-instituten bedienen ook andere doelgroepen dan de doelgroepen van het CGL; 2) de aansturing door het Ministerie van VWS is versnipperd; 3) politiek-bestuurlijke ontwikkelingen kunnen bestaande belangen en plannen doorkruisen; 4) de meerwaarde van het CGL is niet altijd zichtbaar voor thema-instituten.

Daarnaast is er nog een aantal andere factoren die de moeizame samenwerking kunnen verklaren. In de eerste plaats wordt er door thema-instituten onvoldoende wederkerigheid in de relatie ervaren. Het CGL geeft advies over jaarplannen van thema-instituten, maar andersom ervaren thema-instituten beperkt inspraak in de plannen van het CGL. Verder stuit de verplichting van ureninzet door thema-instituten binnen de opdracht van het CGL op veel weerstand en vraagt het CGL een te grote tijdsinzet van samenwerkingspartners in verhouding tot de door hen ervaren meerwaarde van de samenwerking.

Samenwerking met andere partners
De samenwerking met kennis- en implementatiepartners en landelijke verenigingen en -koepels verloopt over het algemeen constructief en in goede onderlinge verstandhouding. Verklaringen hiervoor zijn de proactieve opstelling van het CGL in het aangaan en onderhouden van de samenwerkingsrelaties en de meerwaarde die de samenwerking voor de betrokken partijen oplevert. Wij constateren dat de samenwerking verder kan worden verbeterd door meer gebruik te maken van de kennis en expertise die bij de partners aanwezig is. Met name op het gebied van de praktische uitvoerbaarheid van producten en diensten kan het CGL nog nauwer de samenwerking opzoeken met de partijen die ‘dichter bij het veld staan’.

Conclusie 4: Het CGL heeft een aantal voorzieningen getroffen voor doelmatigheid. Monitoring en evaluatie van producten en diensten is nog niet structureel ingebed.
Het CGL heeft een aantal voorzieningen getroffen voor doelmatigheid. Zo vormen product-evaluatie-formulieren en indicatoren op het gebied van financiën, producten en personeel een waarborg voor doelmatigheid. En door interne afstemming tussen medewerkers te stimuleren en faciliteren waarborgt het CGL dat kennis zoveel mogelijk wordt gedeeld en het wiel niet opnieuw wordt uitgevonden in de verschillende programma's.

Daarnaast stelt het monitoringsprogramma het CGL in staat om producten en diensten te verbeteren en daarmee te borgen dat 'het juiste' wordt aangeboden. In dit programma wordt echter nog maar een beperkt aantal producten en diensten gemonitord. Wij concluderen dat monitoring en evaluatie van producten en diensten nog niet structureel is ingebed bij het CGL.

Uit de evaluatie volgt het beeld dat vanuit het Ministerie van VWS in de jaarlijkse offerte- en verantwoordingscyclus niet sterk op doelmatigheid wordt gestuurd.

Conclusie 5: De toepassing van kennis in de lokale praktijk behoeft aandacht. In de eerste plaats omdat hierover onvoldoende monitoringsgegevens beschikbaar zijn. In de tweede plaats omdat het CGL voornamelijk GGD'en en gemeenten bereikt en in mindere mate andere doelgroepen. In de derde plaats omdat professionals nog onvoldoende in staat zijn of worden gesteld om het huidige aanbod naar hun lokale praktijk te vertalen. En in de laatste plaats omdat het aanbod voor professionals nog steeds niet helemaal is afgestemd.

Toepassing van kennis in lokale praktijk
Het CGL geeft een kwaliteitsimpuls aan het werk van een deel van de doelgroep. Verhoudingsgewijs veel professionals die gebruik maken van het aanbod van het CGL geven aan dat zij daarmee hun werk beter kunnen uitvoeren. Ook beoordelen ze alle producten en diensten van het CGL redelijk positief op zowel kwaliteit als toepasbaarheid. In welke mate de producten en diensten in de praktijk daadwerkelijk worden toegepast, is niet goed vast te stellen. Er zijn geen monitoringcijfers beschikbaar over de toepassing van het aanbod van het CGL.

We concluderen wel dat er ruimte is om de toepassing van kennis te vergroten. Het lukt met name nog onvoldoende om interventies toegepast te krijgen in de lokale praktijk. Hier is een aantal verklaringen voor:

- Ten eerste omdat het CGL vooral GGD'en en gemeenten bereikt. Onder de andere doelgroepen bestaat nog onderbenut potentieel als het gaat om het gebruik maken van de kennis van het CGL.
- Ten tweede gaat het omvangrijke aanbod mogelijk ten koste van het overzicht dat professionals ervaren (te veel interventies om uit te kiezen en lijvige handreikingen).
- Ten derde laten professionals zich vooral inspireren door de interventies uit de database, in plaats van de interventies daadwerkelijk in praktijk te brengen.
- Ten vierde is implementatie maatwerk. Effectieve toepassing van interventies is niet alleen afhankelijk van de kwaliteit van de interventie, maar ook van de mate waarin de implementatie aansluit op de lokale context. Professionals willen weten wat ze in hun specifieke situatie moeten doen, hoe ze dat moeten doen en welke voorwaarden gelden om een interventie succesvol te implementeren.

Het CGL heeft op dit punt wel een positieve ontwikkeling doorgemaakt: aanvankelijk lag de nadruk op het verzamelen, bundelen en (online) beschikbaar maken van kennis; gaandeweg is meer aandacht gekomen voor het stimuleren van de toepassing van kennis in de praktijk, onder meer door kennisuitwisseling en advies in het programma Professionals Gezond Versterkt en de doorontwikkeling van het erkenningstraject en de Interventiedatabase.

Het CGL loopt bij het bevorderen van de toepassing van kennis bovendien tegen de grenzen van zijn mogelijkheden aan. Ten eerste is de implementatie van interventies op grond van de Wpg primair een lokale verantwoordelijkheid. Ten tweede valt het CGL onder de ministeriële verantwoordelijkheid en moet daarom het terughoudend zijn bij het maken van keuzes tussen interventies; het CGL kan – anders dan met het erkenningstraject – geen interventies aanbevelen ten koste van andere interventies. Ten derde heeft het CGL – als het gaat om het monitoren van toepassing van kennis in de praktijk – niet de doorzettingsmacht om lokale bereikcijfers op te vragen en te publiceren. Het CGL is daarvoor afhankelijk van het veld (de interventie-eigenaren en de lokale uitvoerders). Zij willen bereikcijfers veelal niet publiceren omdat het om concurrentie- of politiek gevoelige informatie gaat. Bij een groot deel van de partners en het Ministerie van VWS bestaat echter wel de wens dat het bereik van interventies inzichtelijk wordt gemaakt.

Ten slotte hebben de inspanningen van het CGL er nog niet toe geleid dat in alle gevallen sprake is van afstemming van het aanbod voor professionals. Zo worden scholen en eerstelijnszorgprofessionals nog steeds benaderd door meerdere instellingen, zoals thema-instituten en gezondheidsfondsen, met ieder hun eigen aanbod. Ook bestaat het beeld dat het nog regelmatig voorkomt dat professionals zelf producten en interventies ontwikkelen die elders in het land reeds zijn ontwikkeld en toegepast.

9.3. Aanbevelingen

Op basis van de conclusies formuleren wij hierna een aantal aanbevelingen van zowel strategische aard (9.3.1) als operationele aard (9.3.2).

9.3.1. Strategische aanbevelingen

Aanbeveling 1: Smeerolie-functie als uitdaging voor de toekomst
Het bevorderen van de toepassing van kennis (en interventies) in de lokale praktijk vormt de belangrijkste uitdaging voor de toekomst. Op basis van deze evaluatie constateren wij dat hiervoor drie factoren bepalend zijn: 1) de **kwaliteit** van het aanbod (en de vindbaarheid ervan), 2) de mate waarin het gebruik ervan **gefaciliteerd en gestimuleerd** wordt en 3) de daadwerkelijke **implementatie** in de lokale praktijk.

Het CGL heeft goede resultaten geboekt als het gaat om het verbeteren van de kwaliteit en beschikbaarheid van het aanbod (factor 1). We constateren ook dat de daadwerkelijke implementatie van interventies primair een lokale verantwoordelijkheid is (factor 3). De uitdaging voor het CGL ligt dan ook in het slaan van een brug tussen het beoordelen en etaleren van kennis enerzijds en de daadwerkelijke toepassing van die kennis anderzijds (factor 2). Anders gezegd: het CGL is niet verantwoordelijk voor de lokale implementatie, maar kan wel een essentiële functie vervullen als 'smeerolie' tussen het (generieke en statische) aanbod op Loketgezondleven.nl en Gezondeschool.nl en de dynamiek en de specifieke behoeften uit de lokale praktijk en zo een bijdrage leveren aan de toepassing van kennis in de lokale praktijk.

Op grond van de gesprekken die in het kader van deze evaluatie zijn gevoerd, is een duidelijk beeld ontstaan van wat belangrijke uitgangspunten en accenten zouden moeten zijn bij het invulling geven aan deze faciliterende en stimulerende rol:

- De vraag van het lokale veld moet centraal staan.
- Professionals en instellingen in het lokale veld hebben behoefte aan zo 'kant-en-klaar' mogelijk aanbod. Dat wil zeggen: een op de vraag van de professional afgestemde selectie van werkende interventies en aanvullend kennisaanbod.
- De aanbieders van interventies en aanvullend kennisaanbod moeten onderling afstemming zoeken, zodat de kennis niet versnipperd wordt aangeboden.
- Er moet voldoende aandacht zijn voor het lokale proces, de lokale context waarin interventies worden toegepast en de randvoorwaarden die nodig zijn om kwalitatief goede interventies toe te kunnen passen.
- Professionals zijn zich nog niet altijd bewust van de meerwaarde van het gebruik van erkende interventies. Communicatie over erkende interventies dient dus bijvoorbeeld in te gaan op de vraag: 'wat heb ik eraan dat deze interventies 'goed beschreven' is'?
- Implementatie van interventies is weliswaar primair een lokale verantwoordelijkheid, maar het veld heeft wel behoefte aan ondersteuning hierbij.

Aanbeveling 2: Opdrachtverduidelijking
Wil het CGL op effectieve wijze een bijdrage leveren aan de genoemde uitdaging dan vereist dit in de eerste plaats een aantal duidelijke keuzes voor wat betreft de opdracht van het CGL en de invulling daarvan, gebruikmakend van de ervaringen in de afgelopen vijf jaar. De strategische aard van deze keuzes maakt dat niet alleen het CGL maar juist ook het Ministerie van VWS hierbij een rol heeft. Het betreft vragen als:

1. Welke resultaten en effecten wil het Ministerie van VWS bereiken op het gebied van gezondheidsbevordering?
2. Tot hoever reikt de verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS bij het bevorderen van de toepassing van kennis op lokaal niveau?
3. Hoe kunnen instellingen op het gebied van gezondheidsbevordering, waaronder thema-instituten en het CGL, gezamenlijk invulling geven aan deze opgave?
4. Welke rol is binnen deze samenwerking weggelegd voor het CGL? Maar ook: Wat doet het CGL niet?
5. Hoe kan aan die rol van het CGL invulling worden gegeven in de vorm van taken en programma's?

Voor de eerste twee vragen ligt het initiatief bij het Ministerie van VWS. Voor de laatste drie vragen ligt het initiatief bij het CGL en zijn partners. Hierna doen we aanbevelingen voor hoe invulling te geven aan hun gezamenlijke opgave.

Aanbeveling 3: Strategievorming met partners
Wij doen de aanbeveling aan het CGL om samen met partners een strategie te ontwikkelen voor de gezamenlijke opgave op het gebied van gezondheidsbevordering. Wij stellen voor om – in gezamenlijkheid met de partners – daarbij globaal de volgende stappen te hanteren:

- Gezamenlijke marktverkenning

a) Onderken de complexiteit van de opgave.
b) Formuleer een gemeenschappelijke ambitie en doelstelling.
c) Identificeer en expliciteer doelgroepen.
d) Identificeer de behoefte/vraag van de verschillende doelgroepen en zet die centraal.
e) Identificeer hiaten in de bestaande ondersteuning.

- Gezamenlijke productontwikkeling

f) Formuleer de diensten die nodig zijn.
g) Ontwikkel dienst-doelgroepcombinaties (DDC's).
h) Ontwikkel op basis van de DDC's programma's en projecten.
i) Sluit in de uitvoering aan bij bestaande ondersteuningsstructuur.
j) Verken of aan de randvoorwaarden voor een effectieve uitvoering kan worden voldaan.
k) Tot slot: zorg voor een duurzaam, verankerd samenwerkingsproces

We geven hierna een toelichting per stap.

Gezamenlijke marktverkenning

a) **Onderken de complexiteit van de opgave**. Door recente ontwikkelingen is niet langer sprake van een leefstijl- en preventie*keten*, maar van een leefstijl- en preventie*netwerk*. Zo zijn zorgverleners en verzekeraars niet alleen meer betrokken bij geïndiceerde en zorg-gerelateerde preventie, maar in toenemende mate ook bij selectieve en universele preventie. Ook wordt gezondheidszorg meer dan voorheen integraal benaderd in combinatie met aanpalende thema's zoals sport, veiligheid, werk en onderwijs. Het veld waarin het CGL en zijn partners opereren is daardoor complexer geworden: meer doelgroep, meer organisaties en meer belangen.

b) **Formuleer een gemeenschappelijke ambitie en doelstelling**.

c) **Identificeer en expliciteer doelgroepen.** Het CGL bedient tot nu toe voornamelijk GGD'en en gemeenten. Het CGL staat nu voor de keuze of het focus wil aanbrengen of kiest voor verdere verbreding. Verbreding ligt voor de hand: het aantal gezondheidsbevorderaars bij GGD'en neemt af, terwijl het aantal professionals dat werkt op het gebied van gezondheidsbevordering juist toeneemt (waaronder in de eerstelijnszorg). Verbreding heeft als consequentie dat de complexiteit van de opdracht van het CGL sterk stijgt, omdat het aantal partners en belangen toeneemt en het CGL zijn aanbod moet aanpassen aan behoeften van nieuwe doelgroepen. Het expliciteren van de doelgroep is – los van de keuze voor focus of verbreden – aan te bevelen. Nu leeft bij partners en in het veld het beeld dat het CGL alle professionals die werken op terrein van gezondheidsbevordering bedient, terwijl het CGL deze verwachting in de praktijk niet kan waarmaken.

d) **Identificeer de behoefte/vraag van de verschillende doelgroepen en zet die centraal.** Die vraag kan verschillen per doelgroep, bijvoorbeeld omdat doelgroepen actief zijn op andere thema's of omdat ze meer of minder tijd besteden aan gezondheidsbevordering. De vraag kan bovendien veranderen in de tijd. Organiseer daarom continu dialoog met het veld (de doelgroep), om zo zicht te houden op behoeften in het veld.

e) **Identificeer hiaten in de bestaande ondersteuning.** Een voorbeeld van een hiaat in de bestaande dienstverlening is de relatief beperkte ondersteuning voor eerstelijnszorg op het gebied van leefstijl en preventie. Een ander geïdentificeerd hiaat is de ondersteuning bij de keuze voor een interventie (welke past bij mijn lokale situatie?) en de vertaling van de interventie naar de lokale praktijk (wat is er nodig om deze interventie in mijn lokale situatie effectief toe te passen?)

Gezamenlijke productontwikkeling

f) **Formuleer de diensten die nodig zijn.** Op basis van de doelen die VWS heeft gesteld, de behoeften en vragen van de professional en de geïdentificeerde hiaten, kunnen diensten worden geformuleerd. Door gesprekspartners zijn diensten genoemd als: duiden van het aanbod, promoten van het aanbod, activeren van professionals en adviseren van professionals.

g) **Ontwikkel 'dienst-doelgroepcombinaties' (DDC's).** Op basis van de inzichten uit de voorgaande stappen kunnen zogeheten DDC's worden ontwikkeld, waarbij de 'doelgroep' bestaat uit een specifieke groep gezondheidsbevorderende professionals (GGD, gemeente, GGZ, eerstelijns, et cetera) en de 'dienst' de ondersteuning betreft die past bij de vraag van die groep professionals. Deze aanpak is erop gericht is om de doelgroep centraal te stellen, de doelgroep afgestemd en integraal – vanuit verschillende thema's – te benaderen en de bestaande hiaten in de ondersteuning weg te nemen. De aanpak doet recht aan het feit dat ondersteuningsbehoeften per doelgroep kunnen verschillen (niet alle diensten zullen aan alle doelgroepen hoeven te worden aangeboden). Tabel hierna bevat een matrix waarin voorbeelden van mogelijke DDC's zijn weergegeven.

	GGD	Gemeente	GGZ	Verslavingsz	Thuiszorg	Sportservice	Jeugdzorg	Eerstelijns	*et cetera*
Regisseren samenwerking						✓	✓	✓	
Bundelen aanbod	✓	✓							
Duiden van aanbod	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Promoten				✓	✓		✓		
Monitoren van gebruik		✓		✓			✓		
Vraag ophalen	✓				✓			✓	
Activeren van professionals		✓	✓			✓			
Adviseren van professionals			✓		✓		✓	✓	
et cetera									

h) **Ontwikkel op basis van de DDC's programma's en projecten.** Monitor de voortgang van de programma's en projecten en evalueer ze periodiek. Voldoet de dienst aan de behoeften van de doelgroep? Op basis van de uitkomsten kunnen ze worden gecontinueerd, bijgesteld of afgesloten.

i) **Sluit in de uitvoering aan bij bestaande ondersteuningsstructuur.** Belangrijk uitgangspunt van deze aanpak is dat de DDC's niet in plaats van bestaande

dienstverlening komen, maar in aanvulling op 'het bestaande'. Met andere woorden: laat taken uitvoeren daar waar ze al worden uitgevoerd én waar ze het beste passen. Het CGL regisseert, maar hoeft niet alles zelf te doen. Het CGL zal derhalve niet in alle DDC's een rol hebben. Daarbij: als het CGL – met de huidige capaciteit en middelen – wil verbreden en tegelijkertijd effectief wil zijn dan is het ook noodzakelijk samen op te trekken met landelijke partners en aan te sluiten bij bestaande ondersteuningsstructuren (bijvoorbeeld thema-instituten, maar ook ROS'en voor de eerstelijnszorg en JGZ voor scholen). De settings Werk en Wijk zijn voorbeelden van onderwerpen waarop er een beperkte rol lijkt te zijn weggelegd voor het CGL, omdat hier reeds vanuit respectievelijk de Ministeries van SZW en BZK ondersteuning wordt georganiseerd. De volgende vragen kunnen worden gesteld bij het vaststellen van de rol voor het CGL bij de verschillende diensten:

a. Is er behoefte aan deze dienst bij deze doelgroep?
b. Is er al een partij die hiervoor zorgt?
c. Zo niet, is er een partij die deze dienst zou kunnen en willen aanbieden?
d. Zo niet, moet en kan het CGL zelf deze rol uitvoeren?

j) **Verken of aan de randvoorwaarden voor een effectieve uitvoering kan worden voldaan.** Er kunnen financiële, instrumentele en/of organisatorische beperkingen zijn die maken dat diensten niet effectief ten uitvoer gebracht kunnen worden. Een voorbeeld van een instrumentele beperking is het ontbreken van mandaat bij het CGL om lokale bereikcijfers van interventies op te vragen, waardoor het CGL niet goed invulling kan geven aan zijn monitoringstaak. Een ander voorbeeld is het programma #Jeugdimpuls: meerdere partners zijn van mening dat het CGL niet over de kennis, ervaring en infrastructuur beschikt om hier adequaat invulling aan te geven.

k) **Zorg voor een duurzaam, verankerd samenwerkingsproces.** Het ontwikkelen van een strategie is een voorwaarde voor effectieve (ondersteuning van) gezondheidsbevordering. Strategieontwikkeling is echter geen eenmalige activiteit, maar een proces waarin partners samenwerken aan het bereiken van een gezamenlijke ambitie. Het CGL kan hierbij als procesfacilitator optreden. Commitment van de samenwerkende partners is een voorwaarde en dient doorlopend bewaakt te worden.

Deze aanpak resulteert in een verschuiving van wat een 'one-size-fits-all-dienstverlening' genoemd kan worden, naar een 'doelgroep-gestuurde maatwerkbenadering'. Daarbij is een nadrukkelijke regierol weggelegd voor het CGL; als coördinator organiseert het CGL het proces waarin de juiste DDC's worden gevormd. Sommige diensten zullen daarbij onder de naam van het CGL zelf worden uitgevoerd, terwijl andere diensten onder de naam van een partner kunnen worden aangeboden. De diensten maken wel deel uit van dezelfde strategie en zijn aan de 'achterkant' op elkaar afgestemd. Een voorbeeld is het plaatsen van interventiedatabases op de websites van partners, die afgestemd zijn op de voorkeuren van hun doelgroepen – en dus voor wat betreft scope, vorm en presentatie van elkaar kunnen verschillen – maar inhoudelijk niet verschillen.

Aanbeveling 4: Sturing door het Ministerie van VWS op collectief belang

Het CGL heeft in de afgelopen jaren al meermaals gepoogd om met thema-instituten en andere samenwerkingspartners strategie te ontwikkelen. Wij constateren echter dat dit nog niet in een gezamenlijke en duurzame ambitie en strategie heeft geresulteerd, die door alle partners actief worden ondersteund. De conclusies van deze evaluatie onderstrepen het belang van een gelijkwaardige en gezamenlijke strategievorming (dus niet één waarbij partners bijvoorbeeld gevraagd worden te reageren op de strategie van het CGL). Als dit niet lukt, dan ligt er een rol voor het Ministerie van VWS:

- Door – waar mogelijk – de interne afstemming tussen directies en met andere ministeries te verbeteren en politieke wensen te stroomlijnen, waardoor het CGL en partners minder worden geconfronteerd met conflicterende belangen.
- Door – waar nodig – te sturen: Over welke sturingsinstrumenten moet het CGL – direct of indirect (bijv. via ZonMw) beschikken om de samenwerking met thema-instituten en andere partners effectief vorm te geven in het licht van zijn taakuitvoering?

9.3.2. Operationele aanbevelingen

Naast de strategische opgaven, die voor het CGL verschillende mogelijke uitkomsten en toekomstpaden kennen, is er ook een aantal operationele aanbevelingen te doen. Dit zijn aanbevelingen die logischerwijs in de strategievorming met partners geadresseerd zullen worden, maar ongeacht het verloop van die discussie door het CGL zelf opgepakt zouden moeten worden.

Aanbeveling 5: Stimuleren van vraag naar en gebruik van (erkende) interventies

Het CGL kan vanuit de rol van kwaliteitsinstituut de vraag naar en het gebruik (erkende) interventies nog meer bevorderen dan het nu doet. Dat kan door het gebruik van (erkende) interventies actiever te promoten en verbeteringen aan te brengen in de presentatie van de interventies. Onder meer door:

- Bestuurders, verzekeraars en subsidieverstrekkers te wijzen op het belang van het gebruik van (erkende) interventies. Zij financieren programma's en projecten op het gebied van gezondheidsbevordering en kunnen vanuit die rol voorwaarden stellen aan het gebruik interventies.
- Nog meer aandacht te besteden aan de meerwaarde van het gebruik van erkende interventies richting professionals. Professionals willen weten waarom zij een erkende interventie zouden moeten gebruiken in plaats van een 'gewone' interventie. In de communicatie over erkende interventies is het daarom van belang om een professional uit te leggen wat de voor- en nadelen zijn van de verschillende niveaus van erkenning.
- Professionals en andere belanghebbenden te wijzen op het gevaar van suboptimale implementatie wanneer zij alleen onderdelen van interventies toepassen.
- Zowel in de presentatie van interventies (in de Interventiedatabase) als in de communicatie meer aandacht te geven aan het lokale proces waarin interventies worden toegepast en de randvoorwaarden die nodig zijn om kwalitatief goede interventies toe te kunnen passen.
- Op Loketgezondleven.nl duidelijker onderscheid te maken tussen erkende interventies en niet-erkende interventies, bijvoorbeeld door de database met erkende interventies een prominente plek te geven en de andere interventies alleen ter inspiratie op te nemen.
- De naamgeving van de verschillende erkenningsniveaus aan te passen. Voor de lagere niveaus van erkenning, bijvoorbeeld het niveau 'goed beschreven', geldt dat ze als een diskwalificatie kunnen worden ervaren.

Een belangrijke voorwaarde voor een toename van het gebruik van erkende interventies is een toename van het aantal beschikbare interventies en de diversiteit van het aanbod. Dat is nu nog beperkt. Er is een belangrijke taak voor het CGL weggelegd in het verder stimuleren van professionals om hun interventie voor erkenning in te dienen. Dit kan onder meer door:

- De ondersteuning die het CGL biedt bij het doorlopen van het erkenningstraject nog duidelijker onder de aandacht te brengen bij professionals (en hun leidinggevenden).
- Bestuurders en financiers te overtuigen dat ze bij nieuw te ontwikkelen interventies het doorlopen van het erkenningstraject als voorwaarde moeten stellen.

Aanbeveling 6: Monitoring van het bereik van interventies
Partners en het veld zien voor het CGL een rol bij het monitoren van het bereik van interventies, terwijl het CGL deze verwachting in de praktijk maar ten dele waar kan maken. Dit vereist een duidelijke keuze. Of het CGL moet instrumenten krijgen om bereikgegevens te verzamelen en publiceren, of het CGL moet monitoring van het bereik van interventies laten vervallen als taak.

Sowieso kan het CGL meer aandacht geven aan verwachtingenmanagement: transparant zijn over wat wel en niet mogelijk is ten aan zien van de monitoring van het bereik van interventies.

Aanbeveling 7: Monitoring en evaluatie van producten en diensten
Wij doen de aanbeveling om monitoring en evaluatie van producten en diensten meer structureel in te bedden en het belang hiervan bij het Ministerie van VWS te benadrukken. Structureel inbedden betekent dat ten minste de belangrijkste producten en diensten worden gemonitord en geëvalueerd, niet alleen na een aantal jaren of na afloop van een programma, maar ook tussendoor. Monitoring begint bij de start van een programma met de vraag: Wat is de vraag (behoefte) van de doelgroep waarin dit product of dit programma zou moeten voorzien? Het monitoren maakt het vervolgens mogelijk om vast te stellen in welke mate het product of programma daadwerkelijk in de behoefte van de doelgroep voorziet.

Aanbeveling 8: Verplichting van ureninzet afschaffen
De verplichting van ureninzet door thema-instituten binnen de opdracht van het CGL is ervoor bedoeld om samenwerking te stimuleren, maar stuit op veel weerstand en werkt averechts. Wij doen de aanbeveling om deze verplichting af te schaffen. We verwachten dat samenwerking dan op die onderwerpen ontstaat waar het CGL én thema-instituten daadwerkelijk een gedeelde ambitie hebben en dat dit de kwaliteit van de ingebrachte inzet, kennis en expertise ten goede zal komen. Aan de andere kant zou afschaffing van de verplichting van ureninzet ook kunnen betekenen dat samenwerking niet meer (op alle onderdelen) tot stand komt. Als er sprake is van een collectief belang waarbij samenwerking en afstemming vanuit maatschappelijk oogpunt dermate belangrijk zijn (en organisatorische belangen ondergeschikt), dan ligt er – in lijn met aanbeveling 4 – een rol voor het Ministerie van VWS.

Aanbeveling 9: Samenwerking met het Ministerie van VWS
Voor de toekomst is er behoefte aan een meer kritische dialoog, waarin het CGL en het Ministerie van VWS samen komen tot opdrachtverduidelijking (doelen en randvoorwaarden) en het ministerie nadrukkelijker stuurt op resultaten (in het licht van zowel doeltreffendheid als doelmatigheid). Ook is er ruimte voor het CGL om nadrukkelijker invulling te geven aan zijn adviesrol richting het Ministerie van VWS.

BIJLAGEN

A. BESCHRIJVING INTERNE ORGANISATIE

Opdracht en bevoegdheden van het CGL[25]

De opdracht(forumlering) heeft zich sinds de oprichting van het Centrum Gezond Leven (vanaf hier het CGL) op 1 januari 2007 ontwikkeld. De huidige opdracht is 'het versterken van doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het CGL bevordert het gebruik van de best passende leefstijlinterventies, onder andere door beschikbare interventies overzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang. Daarnaast biedt het centrum professionals ondersteuning gericht op versterking van de lokale gezondheidsbevordering. De vraag van de professional staat hierbij centraal en gezondheidswinst bij burgers is het uiteindelijke doel'.[26]

Ten aanzien van de uitvoering van de opdracht beschikt het CGL over (beperkte) sturingselementen. Zo adviseert het CGL thema-instituten over hun jaarplannen. Het Ministerie van VWS 'verplicht' de thema-instituten, via subsidiebrieven om inzet te leveren binnen de opdracht van het CGL conform de hierover met het CGL gemaakte afspraken ten aanzien van thema-specifieke en generieke inzet. Thema-specifieke inzet betreft met name eigen thema-kennis up-to-date houden, interventies beschrijven en laten beoordelen. Via deze weg heeft het CGL enige beperkte sturing op de thema-instituten.

De thema-instituten zijn echter niet de enige aanbieders van interventies. Ook gezondheidsfondsen en diverse andere landelijke en lokale partijen ontwikkelen interventies en bieden die aan. Het CGL heeft geen doorzettingsmacht ten aanzien van deze partijen.

De regie ten aanzien van de lokale uitvoeringspraktijk (vraagzijde) is bij gebrek aan doorzettingsmacht (gezien de wettelijke decentrale verantwoordelijkheid voor gezondheidsbevordering) primair faciliterend/procesgericht van aard.

Programma's en taken van het CGL

Overkoepelende programma's

De organisatie van het CGL is onderverdeeld in vier overkoepelende programma's.

1. **Monitoring**[27]
   Via het programma Monitoring houdt het CGL bij hoe professionals producten van het CGL gebruiken en waarderen. Jaarlijks brengt het CGL in kaart in welke mate het CGL erin slaagt meer samenhangen en effectiviteit te realiseren met betrekking tot producten en diensten voor gezondheidsbevordering. Het doel van het programma is kwaliteitsverbetering en zorgen dat het aanbod goed blijft aansluiten bij de behoeften van de lokale praktijk.
2. **Kwaliteit**[28]
   Het programma Kwaliteit biedt professionals inzicht in de kwaliteit, effectiviteit en uitvoerbaarheid van leefstijlinterventies. De beoordeling van interventies vindt plaats binnen een erkenningstraject dat het CGL met partners organiseert.

[25] Reconstructie CGL & MMG Rapport.
[26] Reconstructie CGL.
[27] Programma Monitoring, 2013.
[28] Programma Kwaliteit, 2013.

- Praktijkprofessionals en de Erkenningscommissie beoordelen leefstijlinterventies op kwaliteit en effectiviteit. Onafhankelijke praktijkbeoordelaars toetsen interventies voor het opstapniveau 'goed beschreven'. De Erkenningscommissie beoordeelt op de niveaus 'theoretisch goed onderbouwd', 'waarschijnlijk effectief' en 'bewezen effectief'. Deze onafhankelijke commissie staat onder supervisie van het Nederlands Jeugdinstituut (NJi), Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) en RIVM.
- Het CGL ondersteunt interventie eigenaren bij het indienen van interventies.
- Het programma promoot het erkenningstraject. Samen met partners en interventie-eigenaren stimuleert het CGL organisaties om erkende interventies te gebruiken.
- Met NISB, Movisie, NJi en NCJ werkt het CGL aan een gezamenlijk kwaliteitsbeoordelingssysteem voor interventies.

3. **Loketgezondleven.nl**[29]
   Op Loketgezondleven.nl (en Gezondeschool.nl) is expertise over gezondheidsbevordering van landelijke en lokale organisaties samengebracht. Het programma Loketgezondleven.nl bundelt deze informatie en maakt die toegankelijk voor gezondheidsbevorderende professionals.
4. **Internationaal**[30]
   Het CGL werkt in dit programma aan een internationaal netwerk. De opgedane internationale kennis en ervaring wordt gedeeld via Loketgezondleven.nl en ingezet voor versterking van de Nederlandse praktijk van gezondheidsbevordering.

Setting-specifieke programma's

Dwars op de hierboven genoemde overkoepelende programma's werkt het CGL met vier setting-specifieke programma's, namelijk:

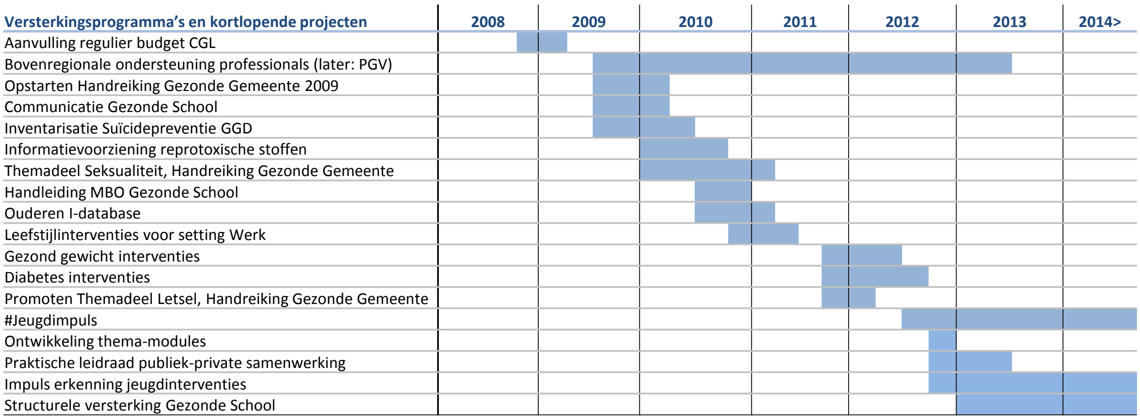
1. **Gezonde School**[31]
   Via het programma Gezonde School versterkt het CGL met zijn partners de gezondheidsbevordering in het primair en voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs, middels kennis, materialen en ondersteuning voor professionals.
2. **Gezonde Gemeente**[32]
   Via het programma Gezonde Gemeente biedt het CGL samen met zijn partners ondersteuning aan professionals en beleidsmedewerkers die gemeentelijk gezondheidsbeleid vormgeven en uitvoeren. In dit programma worden de implementatie en actualisatie van de Handreiking Gezonde Gemeente op Loketgezondleven.nl gecoördineerd
3. **Gezonde Wijk**[33]
   Via het programma Gezonde Wijk biedt het CGL samen met zijn partners concrete handvatten aan professionals en gemeenten voor wijkgerichte gezondheidsbevordering. Daarbij wordt de Handreiking Gezonde Gemeente als uitgangspunt genomen.
4. **Gezond Werk**[34]
   Op de werkplek kunnen werkgevers en werknemers met behulp van kennis en materialen op Loketgezondleven.nl over Gezond Werk aandacht besteden aan een gezonde leefstijl. Deze

[29] Programma Online Communicatie – Loket Gezond Leven, 2013.
[30] Programma Internationaal, 2013.
[31] Programma Gezonde School, 2013.
[32] Programma Gezonde Gemeente, 2013.
[33] Programma Gezonde Wijk, 2013.
[34] Programma Gezond Werk, 2013.

informatie wordt ontwikkeld en onderhouden samen met een netwerk van organisaties die inzetten op duurzaam inzetbare en vitale medewerkers.

Versterkingsprogramma's en kortlopende projecten

Naast de vier overkoepelende programma's en de vier setting-specifieke programma's voert het CGL in opdracht van het Ministerie van VWS ook tijdelijke versterkingsprogramma's en kortlopende projecten uit (de zogeheten additionele opdrachten).



Figuur 24 – Versterkingsprogramma's en kortlopende projecten

Hierna lichten we de programma's Professionals Gezond Versterkt (PGV) en #Jeugdimpuls toe:

- Via het programma Professionals Gezond Versterkt[35] (2009-2013[36]) kunnen professionals gebruik maken van kennis en kunde van collega's uit de gezondheidsbevordering. De Servicedesk Gezond Leven beantwoordt vragen van professionals over lokale gezondheidsbevordering. In (netwerk)bijeenkomsten kunnen professionals vaardigheden ontwikkelen en inspiratie opdoen. Middels het advies-op-maat traject kan een deskundige uit de Xpertpool professionals op maat adviseren bij de lokale aanpak van gezondheidsbevordering.
- Met het programma #Jeugdimpuls[37] (2012-2014) geeft het CGL samen met zijn partners een impuls aan de gezonde leefstijl van jongeren via scholen en sociale media. Organisaties op het gebied van gezonde leefstijl, het onderwijsveld en sociale media werken samen aan dit driejarige programma. #Jeugdimpuls heeft als doel de gezondheid van het onderwijs te versterken. Hierbij vindt een verkenning van de mogelijkheden voor sociale media t.b.v. een gezondere jeugd plaats.

Overige taken van het CGL

Naast het uitvoeren van programma's, zijn andere taken van het CGL het adviseren van het Ministerie van VWS met in het verlengde daarvan ZonMW, en het bevorderen van samenhang tussen partners en uitvoeringsprogramma's in gezondheidsbevorderend Nederland, met oog voor lokaal, nationaal én internationaal beleid.

---

[35] Programma Professionals Gezond Versterkt, 2013.
[36] Het CGL krijgt in 2009 de opdracht 'Bovenregionale ondersteuning professionals'. In 2010 wordt deze opdracht voortgezet in het programma 'Professionals Gezond Versterkt'.
[37] Programma Impuls Gezonde Leefstijl Jeugd, 2013.

Monitoring

Het CGL monitort zowel de wensen en behoeften van partners en professionals gezondheidsbevordering, als het bereik van de eigen producten en activiteiten.

Monitoring van de wensen en behoeften van partners en professionals gezondheidsbevordering

Het CGL heeft in het verleden meermaals door middel van onderzoek de ervaringen, wensen en behoeften van zijn partners en van professionals gezondheidsbevordering gemonitord:

- In de beginfase van het CGL (2008) heeft het CGL verkent wat de wensen en ervaringen zijn van lokale professionals.[38]
- In 2010 is door het CGL onderzocht waar professionals gezondheidsbevordering knelpunten ervaren en waar de ondersteuning van het CGL een uitkomst kan bieden.[39]
- De wensen en behoeften van partners en professionals worden tevens door partners en professionals zelf in kaart gebracht. Publicaties hierover worden door het CGL middels Loketgezondleven.nl verspreid.

Monitoring van het bereik van de eigen producten en activiteiten

Het CGL poogt het bereik van zijn eigen producten en diensten middels het monitoringprogramma in kaart te brengen door per product web-statistieken bij te houden, aangevuld met informatie uit online polls, gebruikersonderzoeken en focusgroepen. Het doel hiervan is producten en diensten te verbeteren of te vernieuwen, zodat het blijft aansluiten op de vraag van professionals.

Gepubliceerde monitoringsonderzoeken naar bereik producten en diensten:

- In 2009 is door het CGL onderzoek gedaan naar het gebruik en de gebruiksvriendelijkheid van Loketgezondleven.nl, inclusief de Interventiedatabase.[1]
- In 2010 heeft het CGL de workshop “Onderbouwen, beschrijven, en indienen van leefstijlinterventies bij de Erkenningscommissie Interventies” geëvalueerd. [1]
- In 2010 heeft ZonMW opdracht gegeven onderzoek te doen naar het bereik van de interventies van het ZonMW-programma.[1]
- In 2011 is onderzoek gedaan naar de informatiebehoefte van de doelgroep van Gezond Werk[1]
- In 2012 is het erkenningstraject geëvalueerd[1].
- In 2012 is onderzocht welke contextcriteria aan het huidige erkenningssysteem toegevoegd kunnen worden[1].
- In 2012 is nader onderzocht op welke manier de erkenningscommissie de kwaliteit van interventies beoordeelt[1].

Kennismanagement (interne kennisdeling)

CGL-medewerkers participeren in verschillende interne CGL-overleggen. Het doel van deze overleggen is het afstemmen van werkzaamheden en om gezamenlijke nieuwe plannen en producten tot stand te brengen. Het CGL kent drie typen[40] intern overleg:

---

[38] Wensen en behoeften van thuiszorgorganisaties, 2008; Wensen en behoeften van GGZ instellingen, 2008; Wensen en behoeften van GGD professionals, 2007; Wensen en behoeften van gemeenten, 2008.
[39] Impressie van gesprekken met professionals gezondheidsbevordering over ondersteuning van hun beroepspraktijk, 2010.
[40] Managementreview 2010, 2011; Managementreview 2011, 2012; Kwaliteitshandboek CGL, 2011.

1. Overleg en besluitvorming ten aanzien van de bedrijfsvoering van het CGL.
    a. MT-Overleg: tweewekelijks overleg met de centrumhoofden van de sector. Op de agenda staan strategische issues, inhoudelijke en lopende zaken en bedrijfsvoering.
    b. Coördinatorenoverleg: tweewekelijks overleg met programma coördinatoren van het CGL. Het overleg heeft betrekking op strategische punten en inhoudelijke zaken en bedrijfsvoering.
    c. Keek op de Week: wekelijks overleg waarbij de highlights van de week worden uitgewisseld. Onderdelen van dit overleg zijn praktische en personele mededelingen.
    d. Teamoverleg; in dit tweewekelijks teamoverleg wisselen teamleden informatie en kennis uit met betrekking tot lopende zaken, verslaglegging congresbezoek en inhoudelijke verdieping (t.b.v. programma of CGL-breed).
2. Overleg en besluitvorming ten aanzien van projectinhoudelijke zaken.
3. Overleg en besluitvorming ten aanzien van de 'planning- en control-cyclus'

Kennismanagement (extern)

Naast een intern kennismanagementsysteem wordt via de vier onderstaande organen[41] ook met een externe blik meegedacht over de organisatie, werkprocessen, en producten van het CGL.

1. Adviesraad: De adviesraad adviseert het management van het CGL gevraagd en ongevraagd over beleidszaken zoals de opdracht, ontwikkelingen in het veld, positionering en effectiviteit van het CGL, maar ook over de missie, visie, reikwijdte en samenwerking.
2. Klankbordgroep: De CGL-klankbordgroep is de inhoudelijke raadgever en tevens 'luis in de pels' van het CGL. De klankbordgroep heeft de taak om te adviseren over (voorgenomen) producten van het CGL in relatie tot het doelmatig, inzichtelijk en op samenhangende wijze verbinden van vraag en aanbod op het terrein van de (lokale) gezondheidsbevordering.
3. CGL Expertgroep Gezonde School: De Expertgroep Gezonde School stelt in haar advisering het onderwijs centraal. Zij fungeert daarbij als inhoudelijke raadgever én katalysator van planmatige gezondheidsbevordering in het onderwijs in Nederland.
4. Adviesraad Effectieve Interventies: De Adviesraad Effectieve Interventies is aangesteld om het CGL en partners te adviseren over het proces van erkennen van interventies.

Kwaliteitsmanagement[42]

Het kwaliteitsmanagement van het CGL bestaat uit vier niveaus: strategie en beleid, uitvoerende processen, ondersteunende processen en interne audits. Binnen elk niveau zijn voorzieningen getroffen om kwaliteit te waarborgen.

1. Strategie en beleid: Elk jaar wordt een analyse gemaakt van de ontwikkelingen binnen en buiten het centrum. Belangrijke input voor deze analyse is het jaarplan van het RIVM, strategische speerpunten van de sector V&Z, het strategiedocument CGL, de managementreview en relevante nota's van de opdrachtgever. De resultaten worden vastgelegd in een prioriteitenplan CGL waarin de beoogde kernactiviteiten voor het komende jaar worden vastgelegd. Het prioriteitenplan is op haar beurt weer een belangrijke input bij de voorbereiding van de kennisvragen voor de komende periode

[41] Adviesstructuur RIVM- Centrum Gezond Leven, 2012.
[42] Kwaliteitshandboek CGL, 2011.

2. Uitvoerende processen
   a. Accountmanagement: Voor het overeenkomen van opdrachten met de opdrachtgever (het Ministerie van VWS) en het informeren van de opdrachtgever over de voortgang wordt volledig aangesloten bij de RIVM-brede accountmanagement cyclus.
   b. Plannen bewaken en evalueren primaire werkzaamheden: Alle werkzaamheden van het CGL worden projectmatig beheerst. Voor de uitvoering van deze programma's worden programmaplannen gemaakt. In de praktijk betekent dit dat de bestaande plannen van de programma's aan het begin van elk jaar worden herzien en afgestemd op de beleidsprioriteiten zoals overeengekomen met de opdrachtgever.
   c. Beheersen projecten en werkzaamheden: In de dagelijkse werkzaamheden draagt het CGL er als intermediair aan bij dat er tussen de verschillende thema's en stakeholders een optimale samenhang respectievelijk samenwerking bestaat. Daarbij is het van belang dat een ieder zijn of haar rol, taak en verantwoordelijkheid goed kan invullen.
3. Kwaliteitsmanagement van ondersteunende processen, naleving van wet- en regelgeving, kwaliteit van personeel, inkoop, afvalbeheer, materieel beheer, beheer KMS, en beheersen van risico's
4. Verbeteren van processen middels interne audits

Communicatie[43]

Een belangrijk onderdeel van zowel de interne als externe organisatie is communicatie. Het centrale communicatiedoel is dat de primaire doelgroepen:

- weten dat op Loketgezondleven.nl informatie over preventie en gezondheid beschikbaar is;
- overtuigd zijn van nut, kwaliteit en toegevoegde waarde van Loketgezondleven.nl en de projecten van het CGL en dit uitdragen;
- (willen) meewerken aan het verrijken Loketgezondleven.nl en de projecten van het CGL.

De doelgroepen van het CGL, zoals geformuleerd door het CGL zijn:

- Professionals gezondsheidsbevordering
- Landelijke overheid (Ministerie van VWS, ZonMW, IGZ)
- Landelijke verenigingen en koepelorganisaties
- Kennis en implementatiepartners
- Medewerkers
- Secundaire doelgroepen met specifieke interesse voor communicatietoolkits

Communicatiestrategie

Het CGL heeft de afgelopen jaren een aantal strategische hoofdlijnen uitgezet met betrekking tot communicatie, namelijk:

1. CGL-missie omvormen tot identiteit.
2. Het bestaansrecht van het CGL bekrachtigen.
3. Loketgezondleven.nl positioneren als de voorgevel van het CGL.

Om deze invulling aan deze hoofdlijnen te geven zijn zeven tactische speerpunten uitgezet, namelijk: a) transitie loket, b) storytelling, c) De V's: Verbinden, verleiden, verspreiden, verankeren en verzamelen, d) Identiteitskenmerken en afzenderschap, e) Eigentijdse methoden, f) media.

[43] Strategische Communicatievisie Centrum Gezond Leven, *datum onbekend*.

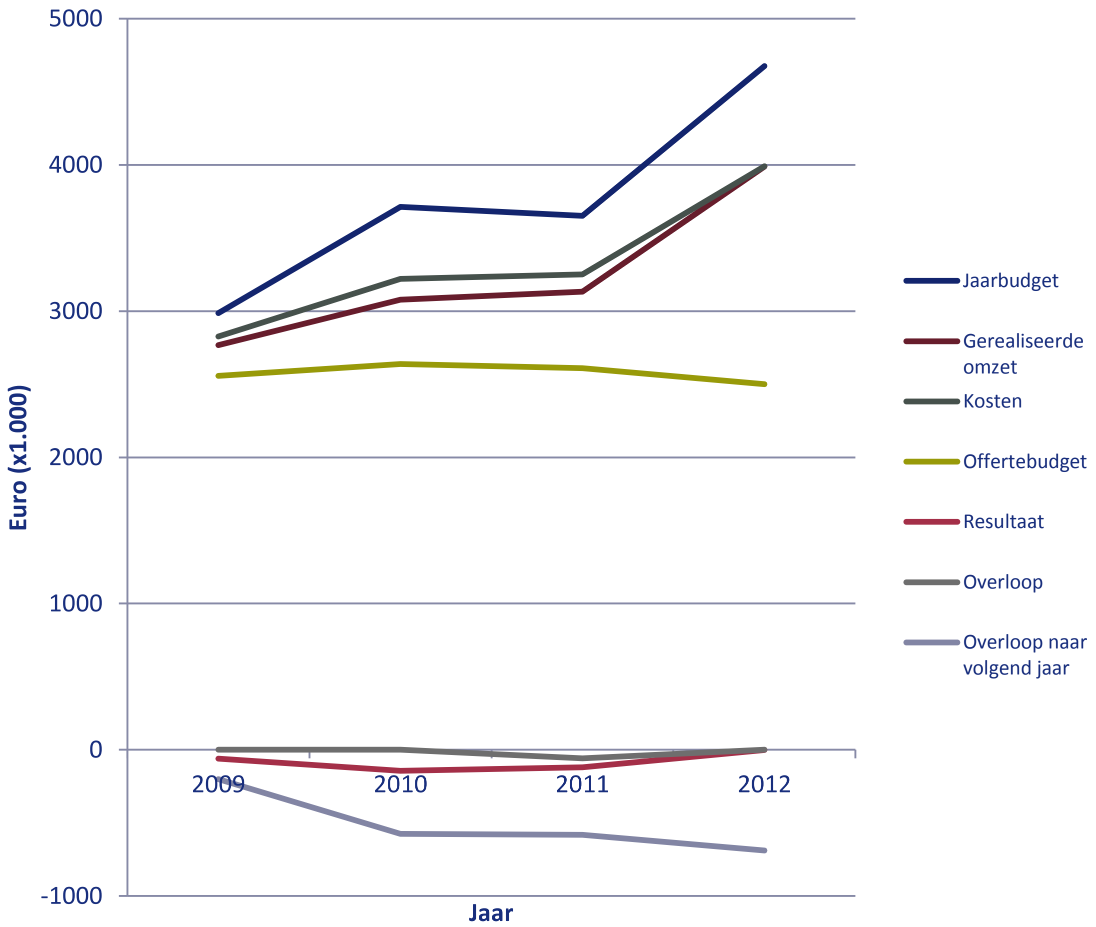
Het CGL communiceert via:

- Loketgezondleven.nl
- CGL E-nieuwsbrief (eind 2010 ruim 1100 abonnees),
- Twitter (ruim 1700 volgers),
- LinkedIn (ruim 1000 groepsleden),
- Artikelen en rapporten.
- Jaarplannen en jaarverslagen

Financiën en fte van het CGL

Financiële stromen CGL

De financiële stromen van het CGL, zoals gerapporteerd in de voortgangsrapportages van het CGL, zijn in onderstaand figuur samengevat.[44]

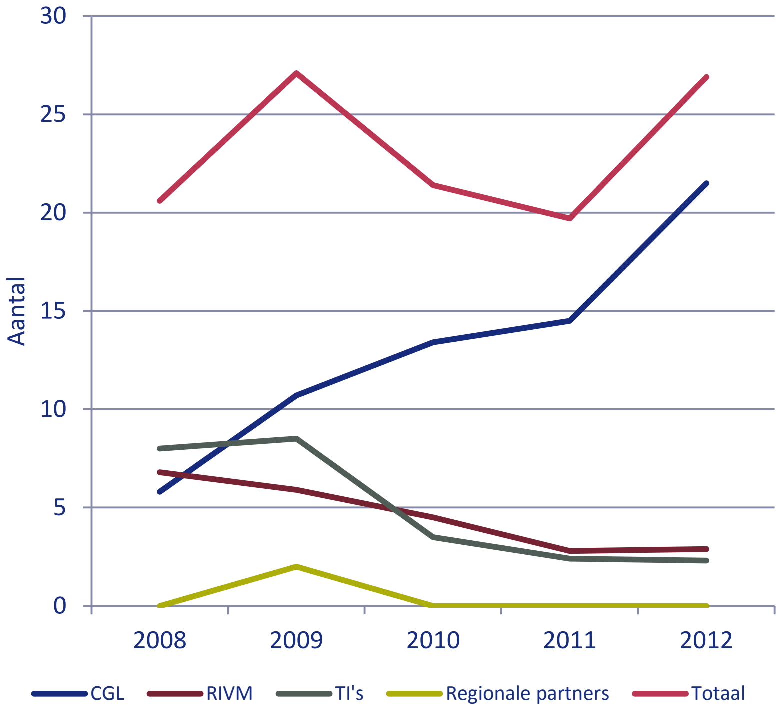


Figuur 25 - Financiële stromen CGL

[44] Jaarbudget: budget voor de kennisvragen + additionele opdrachten.
Gerealiseerde omzet: het jaarbudget van het desbetreffende jaar + de overloop van het afgelopen jaar + de overloop naar het volgend kalenderjaar + de overloop van de additionele opdrachten.
Offertebudget: reguliere kennisvragen.
Resultaat: omzet – kosten.
Overloop: vertraagde productie.
Overloop naar volgend jaar: meerjarige additionele opdrachten – gerealiseerd budget.

Aantal fte's

Onderstaand figuur geeft de ontwikkelingen in het aantal fte binnen het CGL weer.



Het CGL heeft de afgelopen vijf jaar respectievelijk 21, 27, 22, 19 en 27 fte ter beschikking gehad. Deze fte zijn ingevuld door medewerkers van het CGL zelf, het RIVM, thema-instituten en de regionale partners (die in 2009 twee fte hebben geleverd aan het CGL). In de beginperiode heeft het CGL relatief minder eigen fte ingebracht dan de jaren erna. In 2008 en 2009 leverde RIVM en de thema-instituten een grotere bijdrage dan in 2011 en 2012. Het CGL groeide tussen 2010 en 2012 van 14 naar 22 fte.

Figuur 26 - Ontwikkeling aantal fte

B. UITKOMSTEN ENQUÊTE PROFESSIONALS

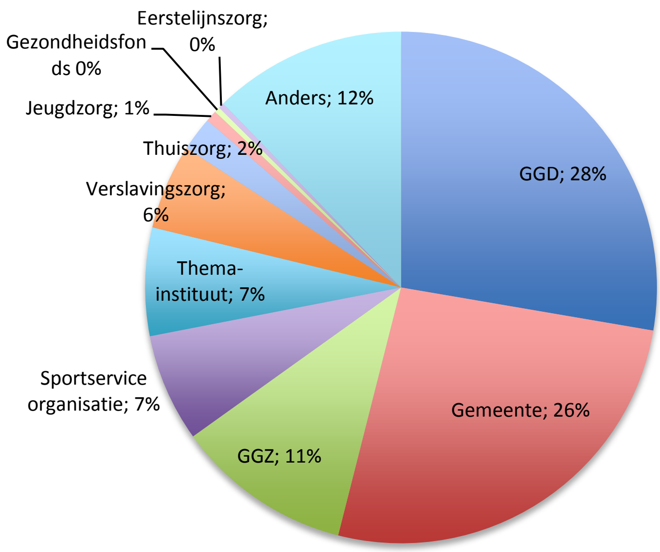
B.1 Achtergrond

Om te achterhalen welk beeld professionals in het veld hebben bij het CGL en in welke mate het CGL aan zijn opdracht voldoet, is een enquête uitgezet onder een grote groep professionals in het veld. Om deze groep te kunnen bereiken is gebruik gemaakt van de relatiedatabase van het CGL, alsmede van de database van een van de partners[45] van het CGL. De enquête is uitgezet onder 1217 professionals. Van deze 1217 professionals hebben 278 personen de enquête ingevuld. Dit betekent een respons van 22,8%.

De resultaten van de enquête bieden inzicht in de bekendheid, het gebruik, de waardering en de toepassing van de diensten en producten van het CGL en het CGL in het algeheel. Tevens geven de resultaten een indicatie van de gepercipieerde volledigheid van het aanbod van het CGL, alsmede in de effectiviteit en impact van het CGL zelf. De uitkomsten van de enquête kunnen echter niet gebruikt worden om uitspraken te doen over de gehele doelgroep van het CGL. Ten eerste zijn geen cijfers beschikbaar over de omvang van die groep. Het gevolg hiervan is dat het onduidelijk is in welke mate de conclusies over de steekproef, op basis van de data, te generaliseren zijn naar de gehele populatie. Ten tweede zal er sprake zijn van een bias; het is aannemelijk dat professionals die tevreden zijn ook actiever zijn en daardoor oververtegenwoordigd zijn in het relatiebestand van het CGL.

B.1.1 Achtergrond respondenten

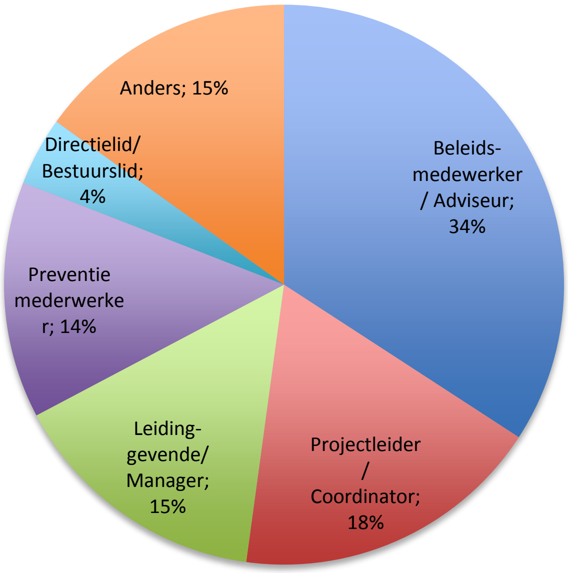
Figuur 27 - Type organisatie waar respondenten tussen 2008 en 2013 werkzaam zijn (geweest)
(N=278)



Respondenten die 'anders' hebben geselecteerd werken bij uiteenlopende organisaties. Voorbeelden zijn ROSsen, ziekenhuizen, onderwijsinstellingen en natuurorganisaties. Ook geven respondenten aan in combinaties van sectoren werkzaam te zijn, zoals GGD en gemeenten, of gehandicaptenzorg en sport.

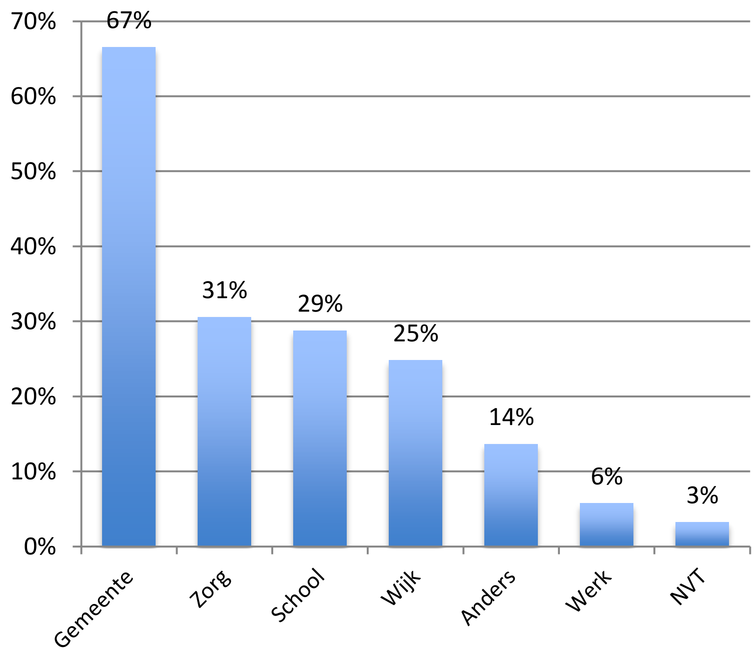
45 We hebben alle Thema-Instituten benaderd met de vraag of zij (of wij zelf) de enquête onder de contacten uit hun relatiebase wilden uitzetten. Pharos heeft positief op gereageerd op dit verzoek.

Figuur 28 - Functie waarin respondenten tussen 2008 en 2013 werkzaam zijn (geweest)
(N=278)

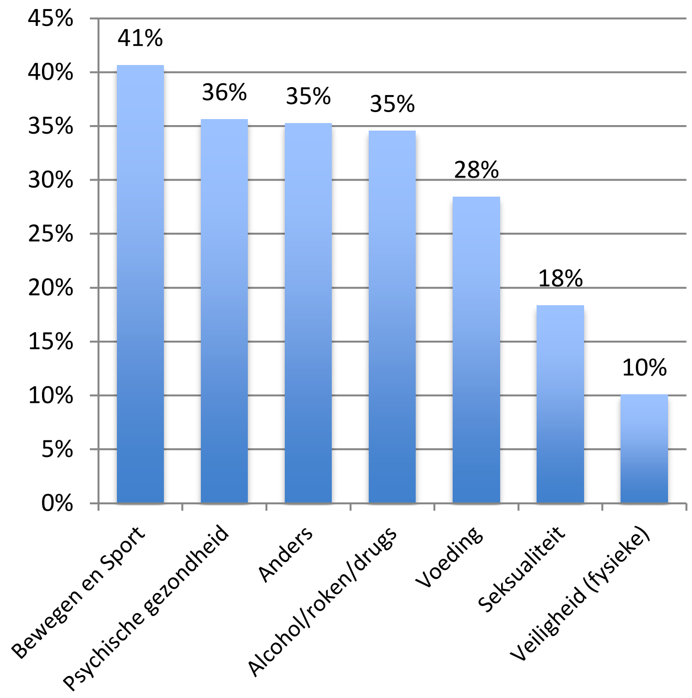


Functies die binnen de categorie 'anders' zijn benoemd variëren van onderzoeksmedewerker, consultant en consulent tot epidemioloog en jeugdarts.

Figuur 29 - Velden waarbinnen respondenten werkzaam zijn
Meerdere antwoorden op de vraag mogelijk (in percentage van aantal respondenten: N=278)



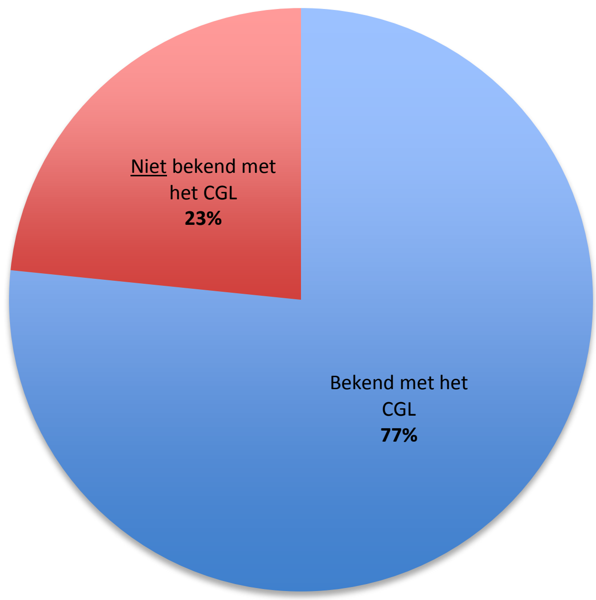
Figuur 30 - Thema's waarmee respondenten zich voornamelijk bezighouden
Meerdere antwoorden op de vraag mogelijk (in percentage van aantal respondenten: N=278)



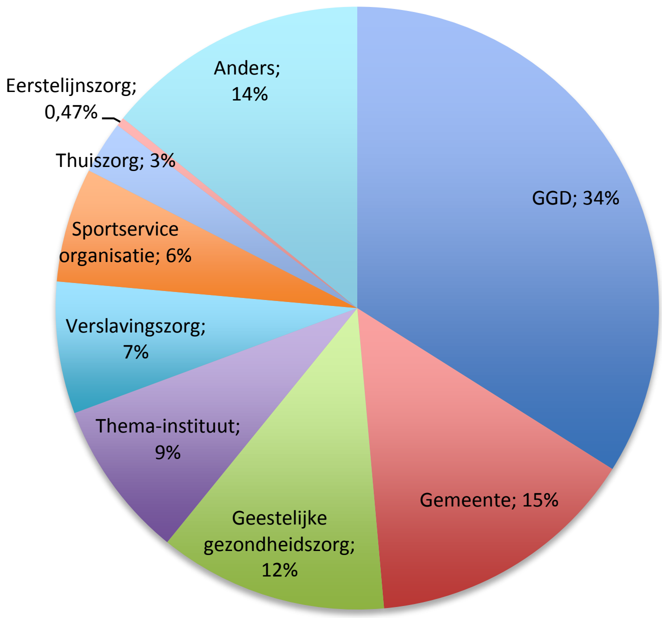
Een verdiepende analyse van de kwalitatieve antwoorden in de antwoordcategorie 'anders' laat zien dat deze vooral bestond uit managers/coördinatoren die thema overstijgende werkzaamheden verrichten. Naast de thema's uit de bestaande antwoordmogelijkheden, benoemen respondenten ook andere, nog niet benoemde, thema's zoals gezondheidszorg en beleid, en jeugd. Een groot deel van de respondenten heeft meer dan één categorie geselecteerd.

B.2 Bekendheid Centrum Gezond Leven

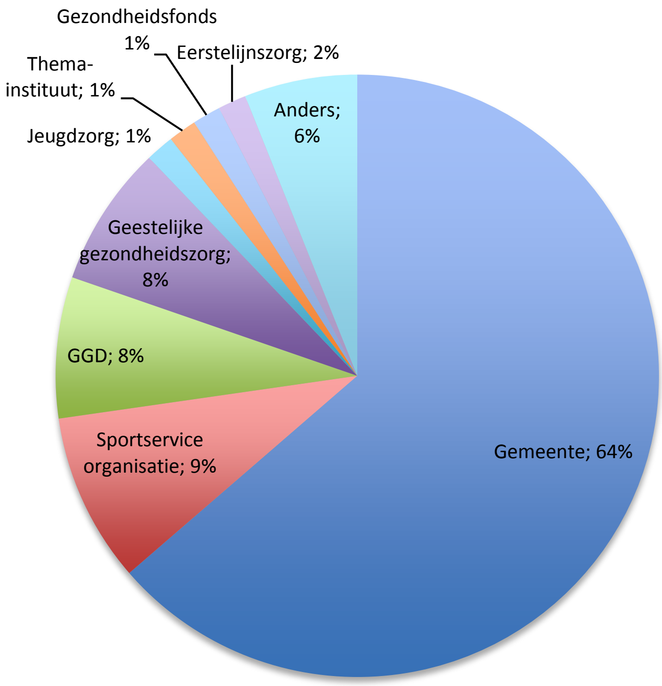
Figuur 31 - Bekendheid van het CGL
(N=278)



Figuur 32 – Werkveld van respondenten die wel bekend zijn met het CGL *(N=213)*

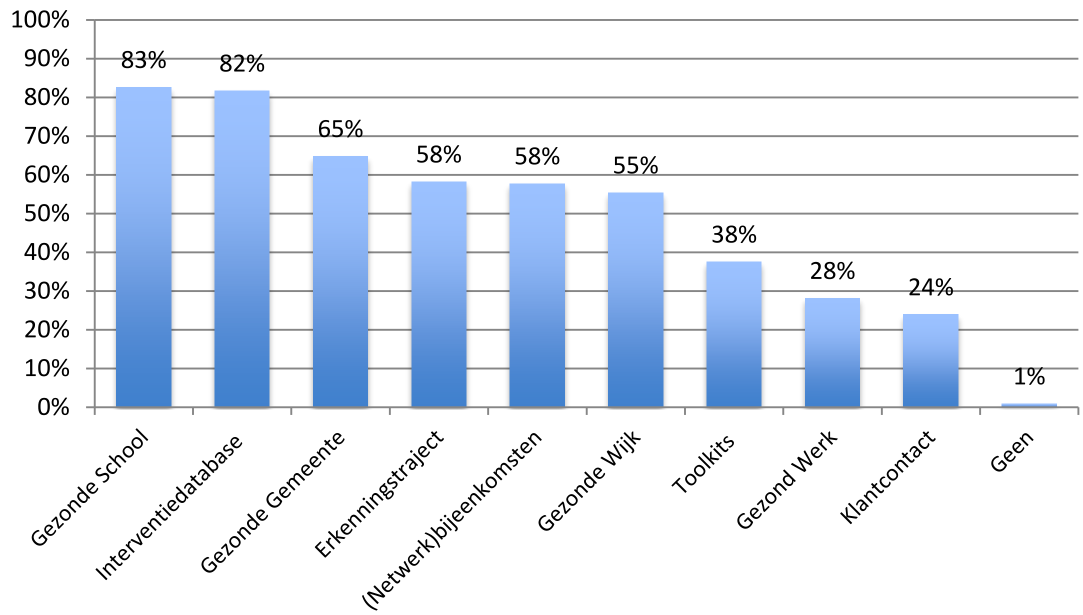


Figuur 33 – Werkveld van respondenten die niet bekend zijn met het CGL *(N=65)*

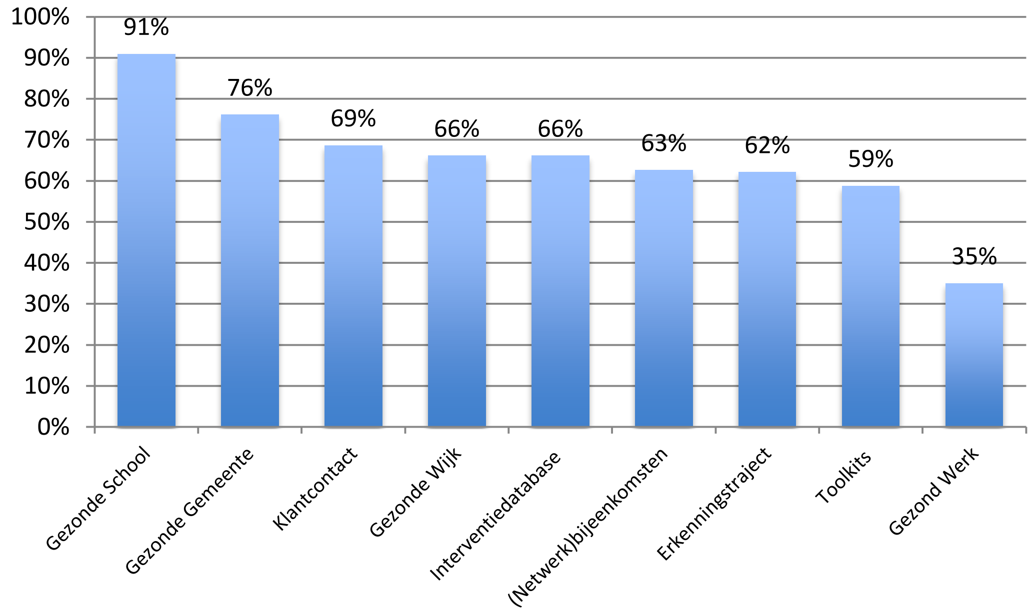


B.3 Vergelijking van producten en diensten

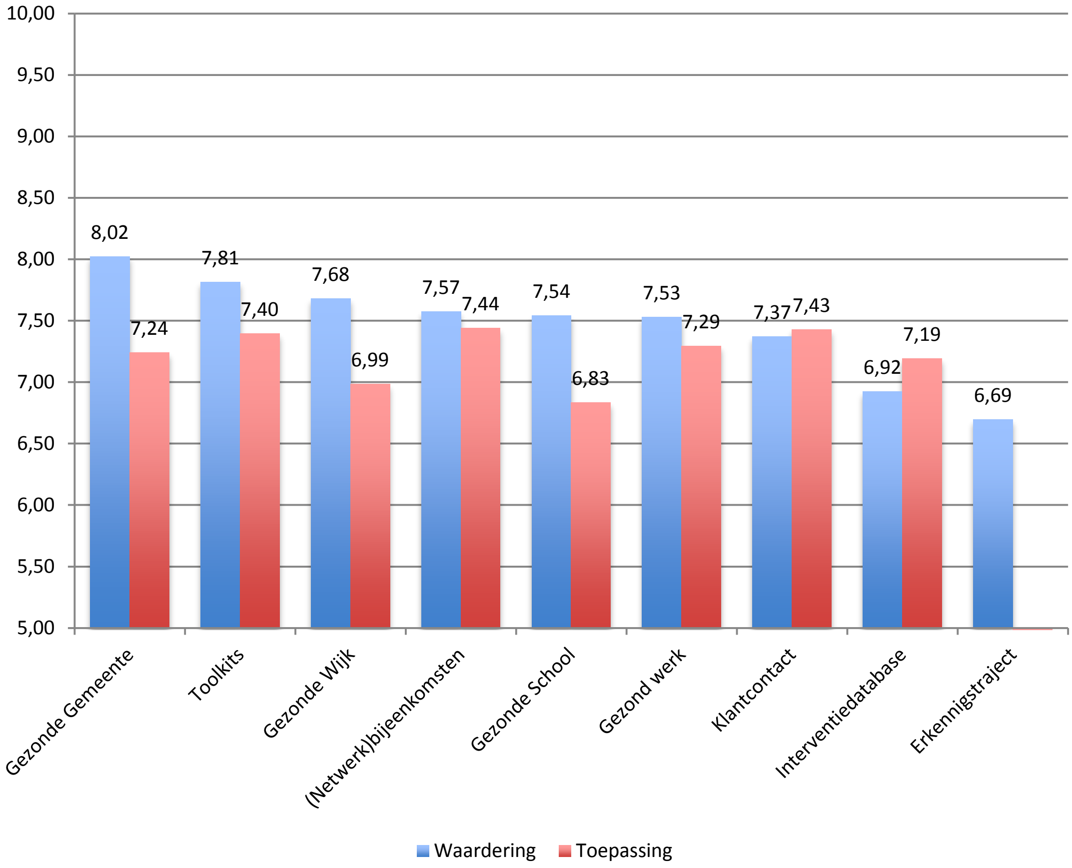
Figuur 34 - Bekendheid met de producten en diensten van het CGL onder respondenten *(N=213)*



Figuur 35 – Het gebruik van de producten en diensten van het CGL onder respondenten die bekend zijn met het betreffende product en/of dienst.
(Gebruik in % van bekendheid, N=213)



Figuur 36 - Gemiddelde scores waardering[46] en toepassing[47] van de producten en diensten van het CGL *(Op een schaal van 1 tot 10, exclusief antwoordmogelijkheid 'Weet ik niet')*



[46] Om waardering te meten is aan respondenten die een product kennen én gebruiken de vraag gesteld of ze vinden dat een bepaald product van goede kwaliteit is. De scores op de gemiddelde waardering per product en/of dienst dienen als volgt geïnterpreteerd te worden:

- Wanneer de stelling beoordeeld werd met een 1, betekent dit dat respondenten helemaal niet tevreden zijn over de kwaliteit van een product/dienst.
- Wanneer de stelling beoordeeld werd met een 10, betekent dit dat respondenten absoluut wel tevreden zijn over de kwaliteit van een product/dienst.

De gemiddelde waardering is berekend in SPSS middels gewogen somscores om producten met elkaar te kunnen vergelijken.

[47] Om toepassing te meten is aan respondenten die een product kennen én gebruiken de vraag gesteld of een bepaald product hen verder heeft geholpen in zijn/haar werkzaamheden. De scores op de gemiddelde toepassing per product en/of dienst dienen als volgt geïnterpreteerd te worden:

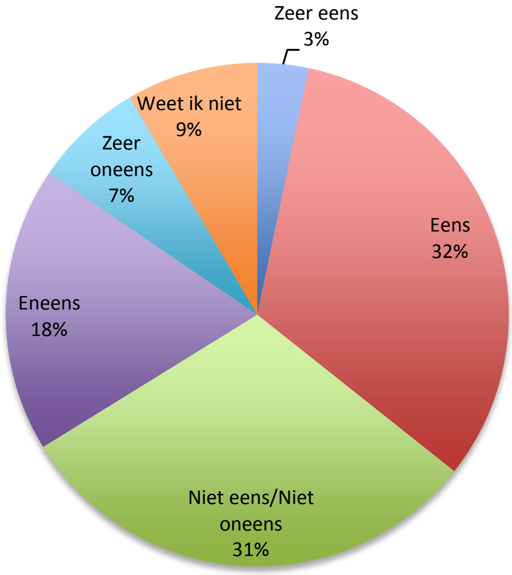
- Wanneer de stelling beoordeeld werd met een 1, betekent dit dat respondenten het product/de dienst ze helemaal niet verder heeft geholpen in hun werk.
- Wanneer de stelling beoordeeld werd met een 10, betekent dit dat respondenten het product/de dienst ze absoluut wel verder heeft geholpen in hun werk.

De gemiddelde toepassing is berekend in SPSS middels gewogen somscores om producten met elkaar te kunnen vergelijken.

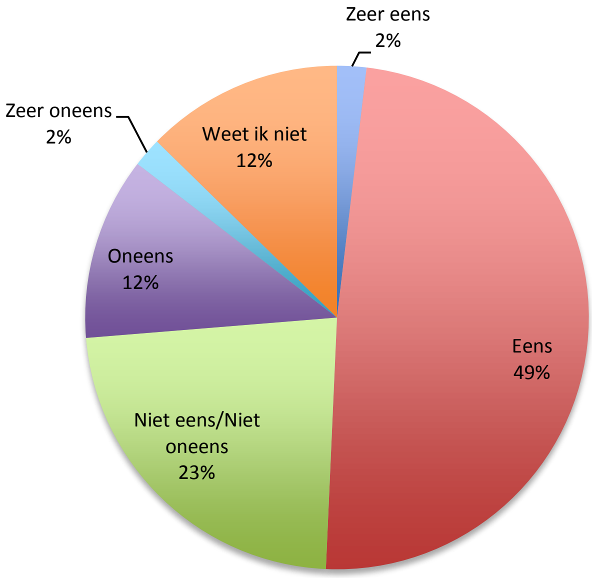
B.2.3 Producten en diensten

Loketgezondleven.nl

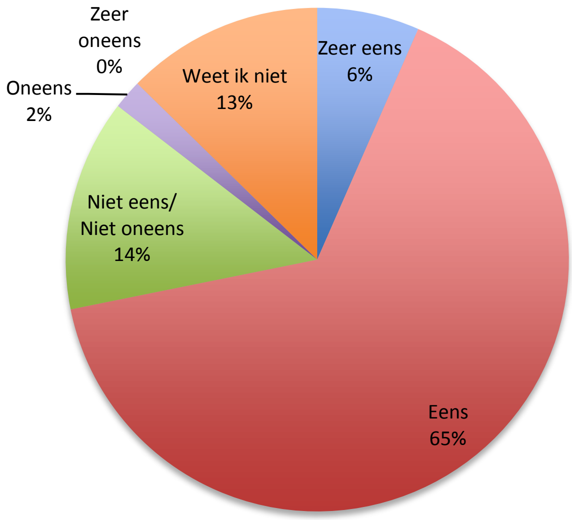
Figuur 37 – Stelling: Loketgezondleven.nl is voor mij de belangrijkste vindplek van informatie over gezondheidsbevordering *(N=213)*



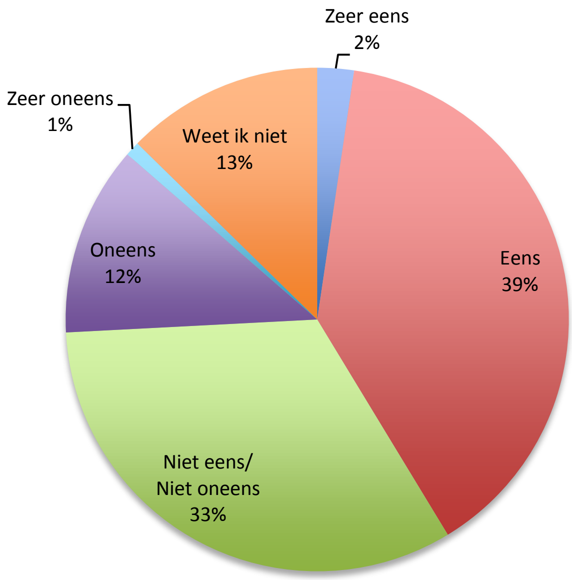
Figuur 38 - Stelling: Het is duidelijk waar ik op Loketgezondleven.nl de informatie kan vinden die ik nodig heb *(N=213)*



Figuur 39 - Stelling: De teksten op Loketgezondleven.nl zijn begrijpelijk *(N=213)*



Figuur 40 - Stelling: De informatie op Loketgezondleven.nl wordt op een aansprekende manier gepresenteerd *(N=213)*

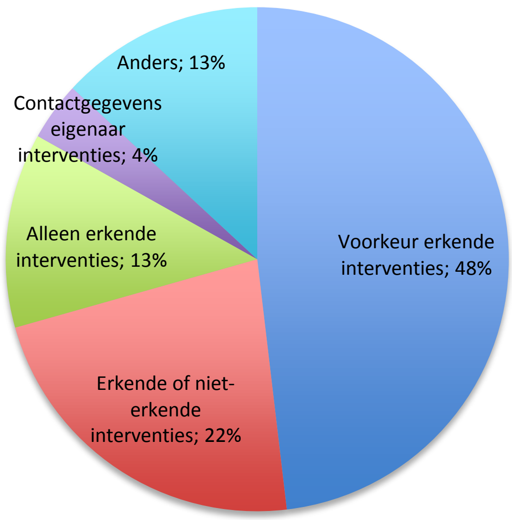


Interventiedatabase

Figuur 41 - Gebruiksfrequentie van de Interventiedatabase de afgelopen vijf jaar *(N=160)*

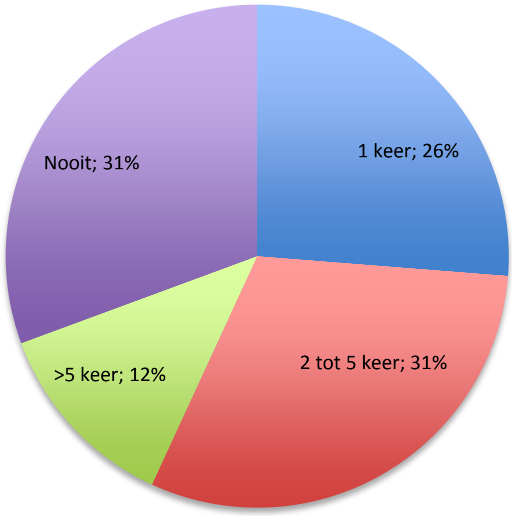


Figuur 42 - Waar zochten respondenten naar in de Interventiedatabase? *(N=160)*[48]

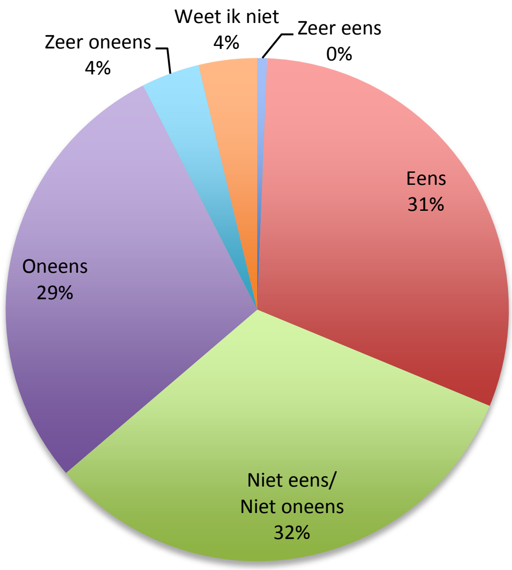


[48] Kwalitatieve analyse van de 'anders'-categorie gaf aan dat men daarnaast vooral zoekt in de database om zelfgemaakte interventies na te kijken, men zoekt op thema in plaats van op basis van erkenning, men kijkt in de database ter oriëntatie en het opdoen van inspiratie.

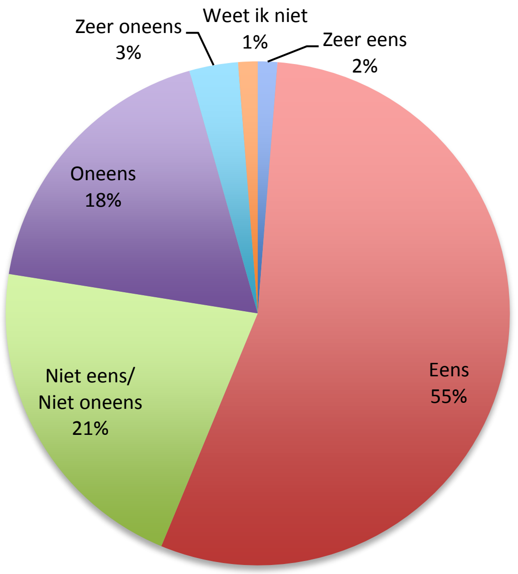
Figuur 43 - Hoe vaak respondenten in het verleden een interventie hebben toegevoegd aan de Interventiedatabase. *(N=160)*



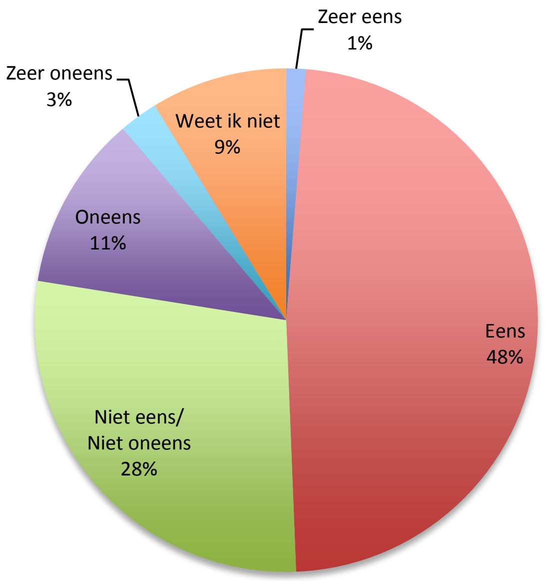
Figuur 44 – Stelling: Ik vind altijd de informatie die ik zoek in de Interventiedatabase *(N=160)*



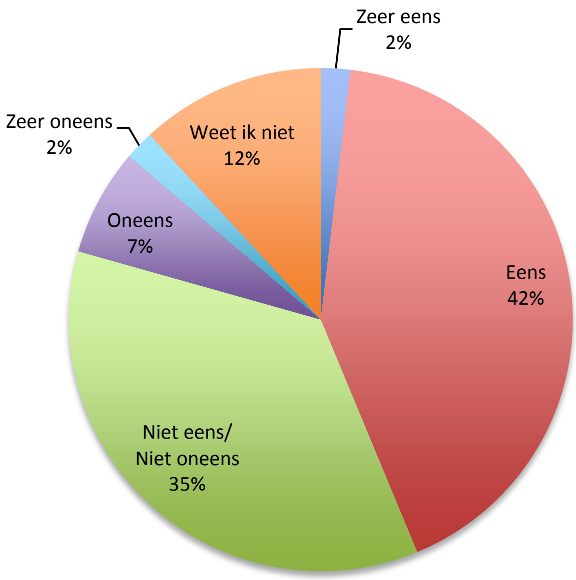
Figuur 45 - Stelling: De Interventiedatabase is overzichtelijk *(N=160)*



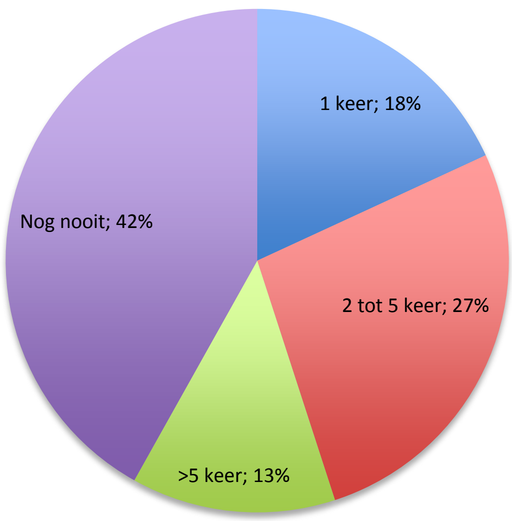
Figuur 46 - Stelling: In de Interventiedatabase staat voldoende informatie om te bepalen of ik een interventie ga gebruiken *(N=160)*



Figuur 47 - Stelling: De interventies in de Interventiedatabase zijn van goede kwaliteit *(N=160)*

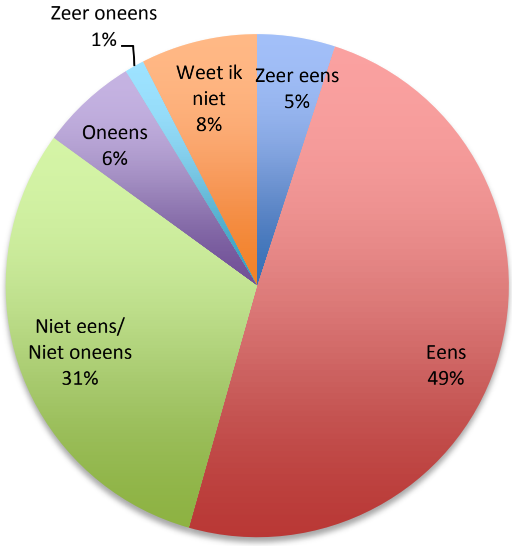


Figuur 48 - Hoe vaak respondenten de afgelopen vijf jaar (informatie uit) de Interventiedatabase hebben toegepast in hun werkpraktijk *(N=160)*[49]

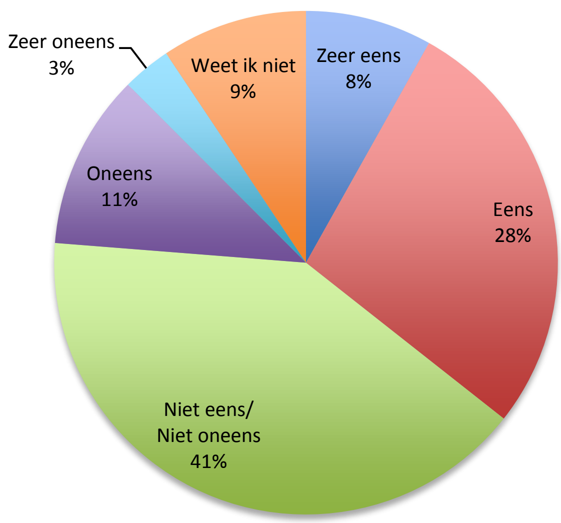


[49] 44% geeft aan de (informatie uit de) Interventiedatabase niet te gebruiken zijn/haar dagelijkse praktijk. Van deze 44% zegt ongeveer de helft de database vooral ter inspiratie te gebruiken of dat ze zelf niet werkzaam zijn in een functie waarbij dat nodig is, of dat specifieke veld.

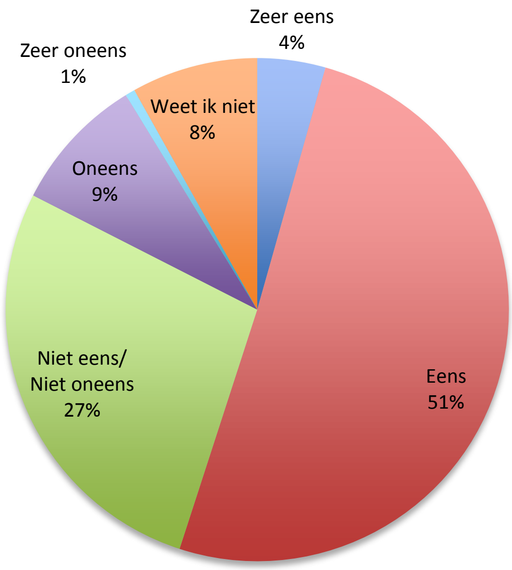
Figuur 49 - Stelling: De (informatie over de) interventies uit de database helpen mij mijn werk beter uit te voeren *(N=160)*



Figuur 50 - Stelling: Met een erkende interventie bereik ik een beter resultaat dan met een niet-erkende interventie *(N=160)*

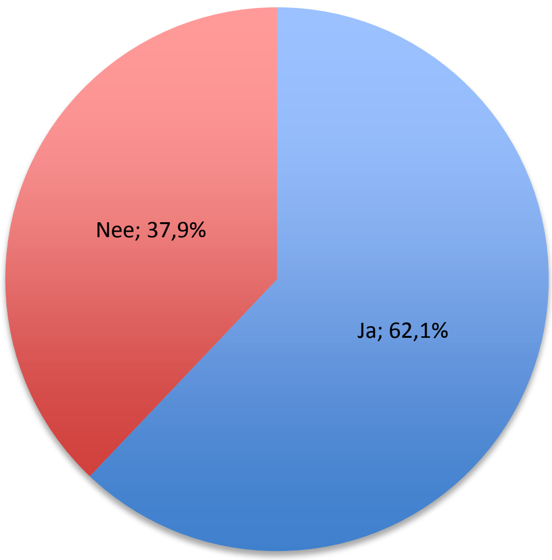


Figuur 51 - Stelling: Het CGL maakt voldoende duidelijk waarom het gebruik van een erkende interventie meerwaarde heeft *(N=160)*



Erkenningstraject

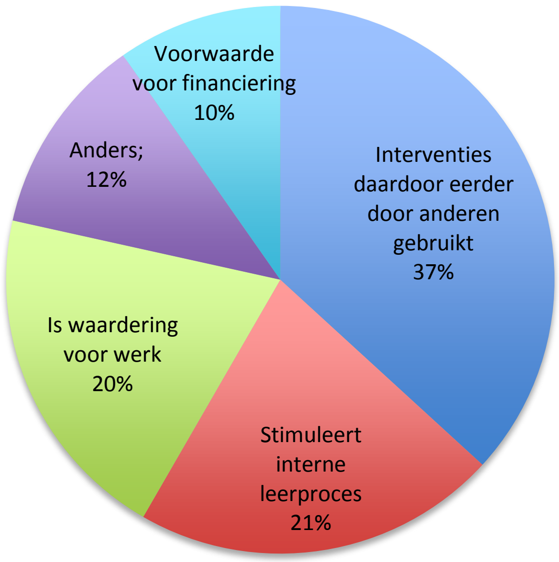
Figuur 52 – Heeft uw wel eens een interventie ingediend voor een CGL-erkenning? *(N=77)*



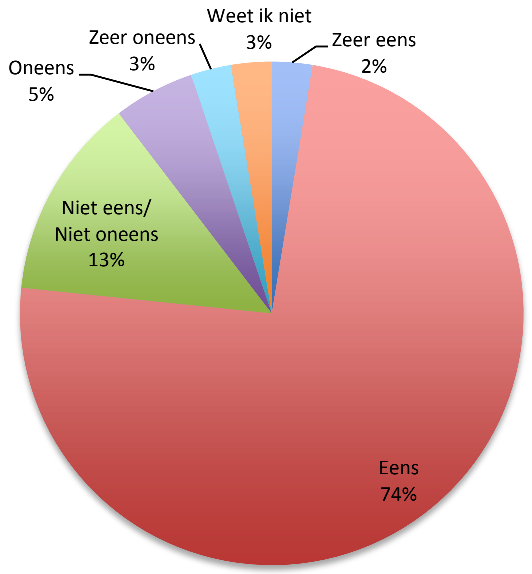
Figuur 53 - Redenen om <u>geen</u> interventies voor erkenning in te dienen *(N=47)*



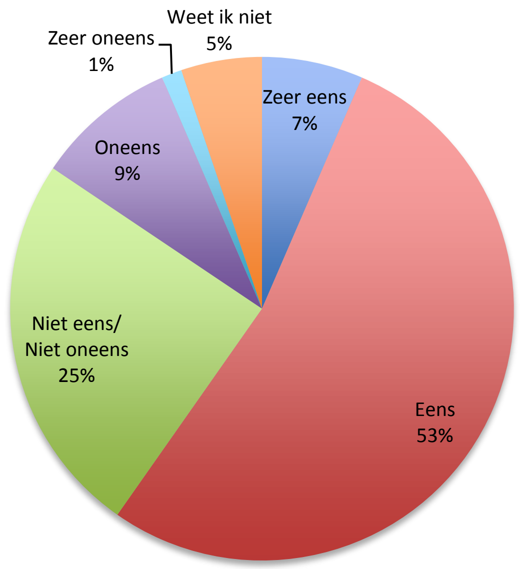
Figuur 54 - Redenen om interventies <u>wel</u> voor erkenning in te dienen *(N=77)*



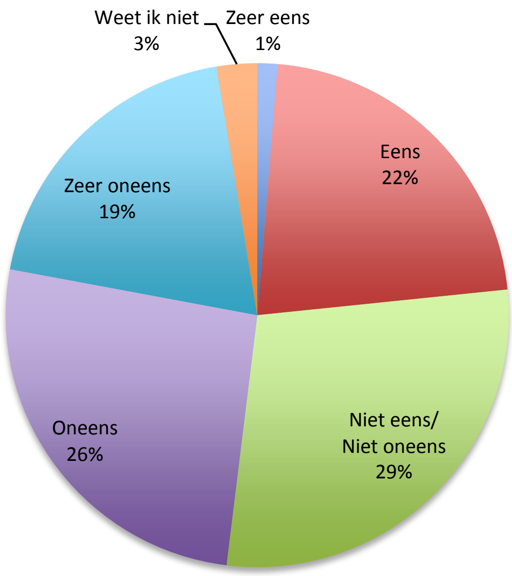
Figuur 55 - Stelling: Het erkenningstraject is voldoende transparant *(N=77)*



Figuur 56 - Stelling: De beoordeling voor erkenning vindt plaats op basis van de juiste criteria *(N=77)*

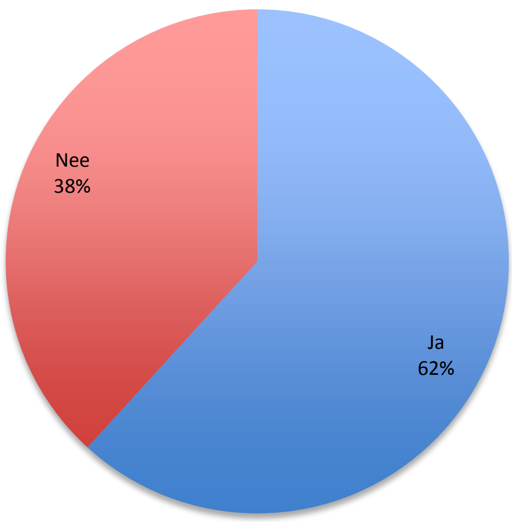


Figuur 57 - Stelling: De tijd die het kost om een interventie erkend te krijgen staat wel in verhouding tot het resultaat *(N=77)*

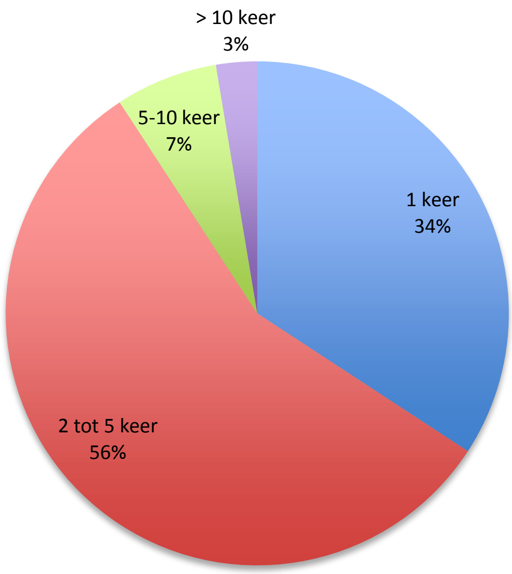


Netwerkbijeenkomsten

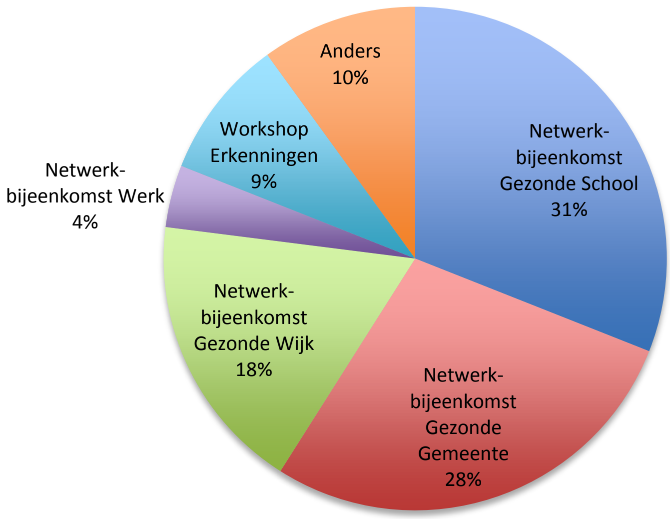
Figuur 58 - Heeft u in het verleden deelgenomen aan één of meerdere bijeenkomsten die het CGL heeft georganiseerd? *(N=123)*



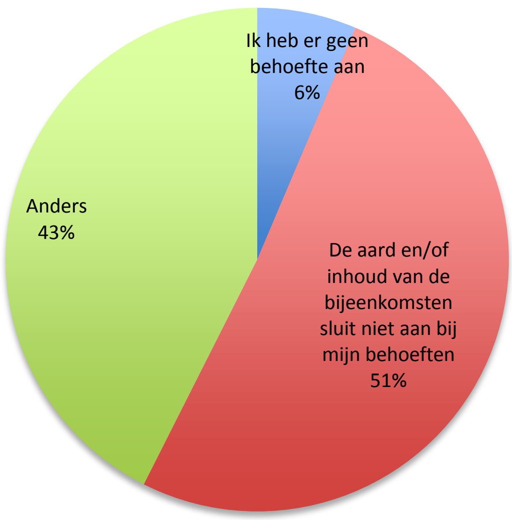
Figuur 59 - Gebruiksfrequentie netwerkbijeenkomsten in de afgelopen vijf jaar *(N=76)*



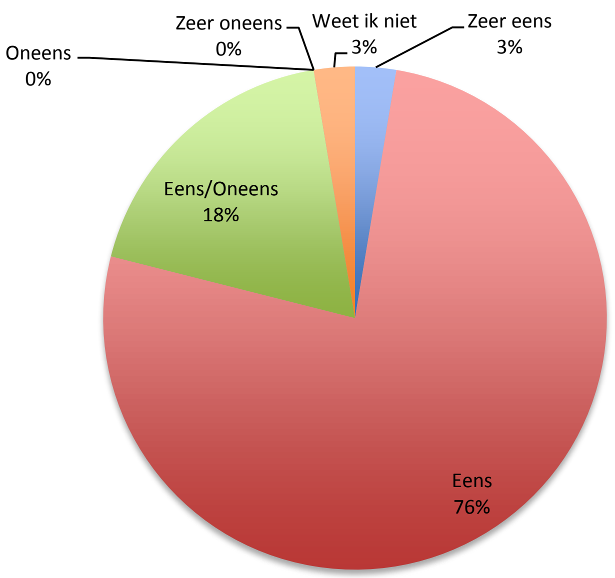
Figuur 60 - Type netwerkbijeenkomsten waar respondenten aan deelnemen *(N=76)*



Figuur 61 - Redenen voor respondenten om niet deel te nemen aan bijeenkomsten *(N=47)*[50]

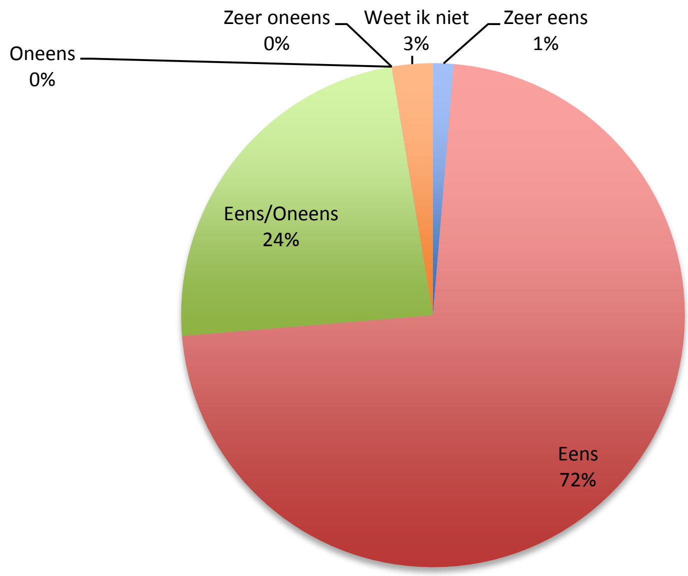


Figuur 62 - Stelling: De bijeenkomsten die het CGL organiseert zijn van goede kwaliteit *(N=76)*



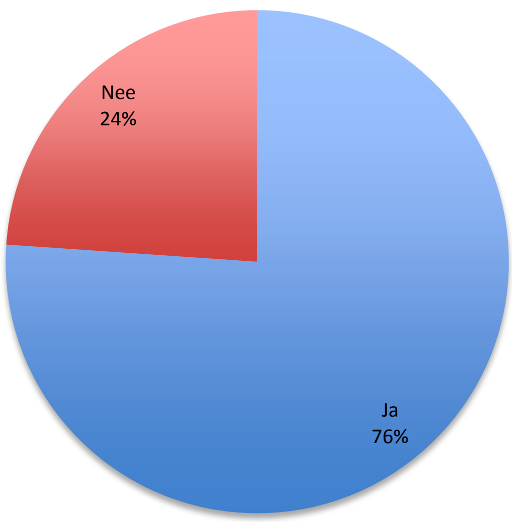
[50] De meest aangegeven redenen binnen antwoordcategorie 'anders' om niet deel te nemen aan netwerkbijeenkomsten zijn: 1) geen prioriteit en 2) geen tijd.

Figuur 63 – Stelling: De inzichten uit de bijeenkomsten heb ik kunnen toepassen in mijn werk *(N=76)*

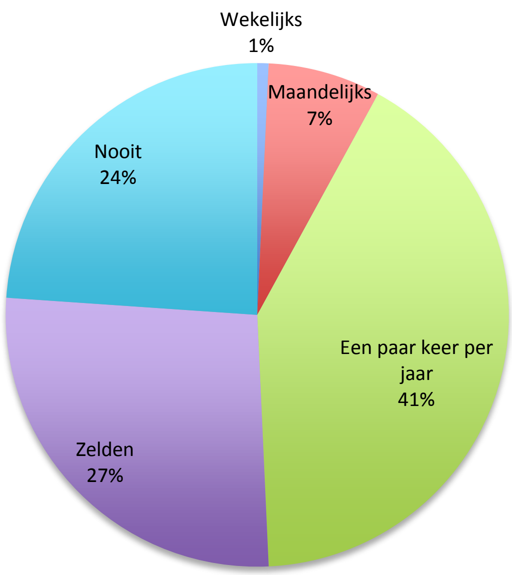


Gezonde Gemeente

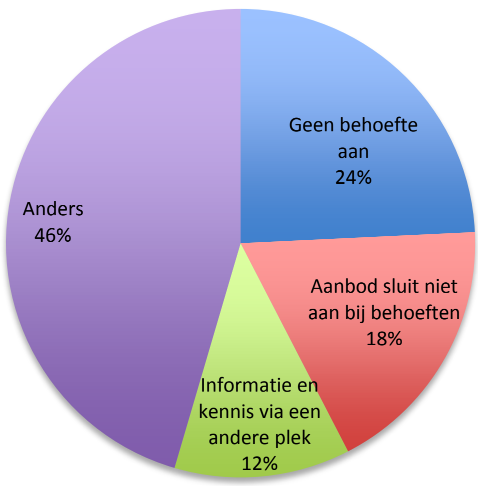
Figuur 64 - Heeft u in het verleden gebruik gemaakt van kennis en materialen over Gezonde Gemeente? *(N=138)*



Figuur 65 - Gebruiksfrequentie van kennis en materialen over Gezonde Gemeente in de afgelopen vijf jaar *(N=138)*

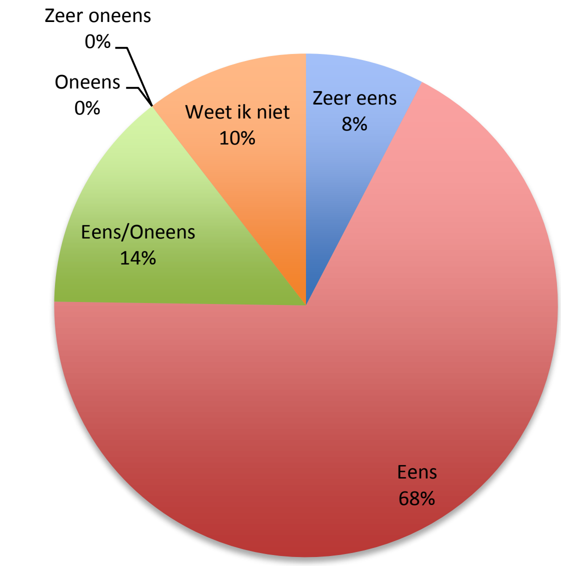


Figuur 66 - Redenen voor respondenten om <u>geen</u> gebruik te maken van kennis en materialen over Gezonde Gemeente *(N=33)*[51]

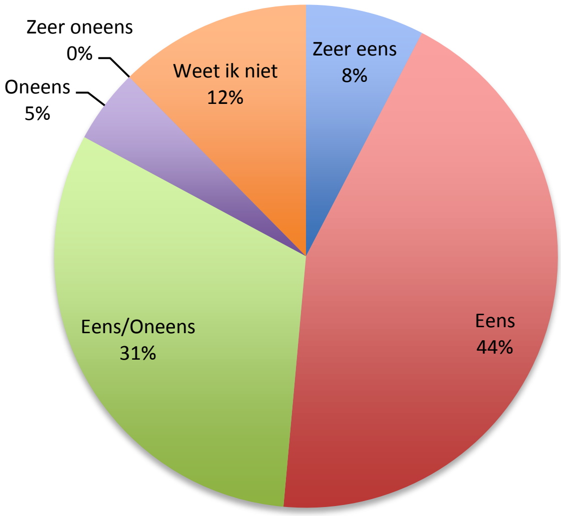


[51] De meest aangegeven redenen binnen antwoordmogelijkheid 'anders' om geen gebruik te maken van kennis en materialen over Gezonde Gemeente zijn : 1) dienst is onvoldoende bekend, 2) handreiking (nog) niet nodig gehad, 3) handreiking past niet binnen werkterrein, en 4) de informatie is intern al bekend.

Figuur 67 - Stelling: Kennis en materialen over Gezonde Gemeente zijn van goede kwaliteit *(N=105)*

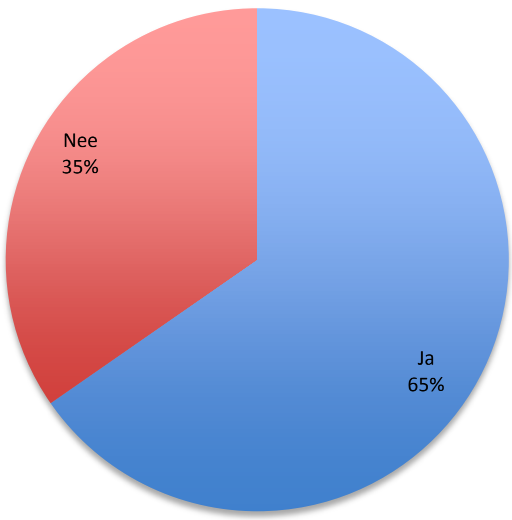


Figuur 68 – Stelling: De inzichten uit de kennis en materialen over Gezonde Gemeente heb ik kunnen toepassen in mijn werk *(N=105)*

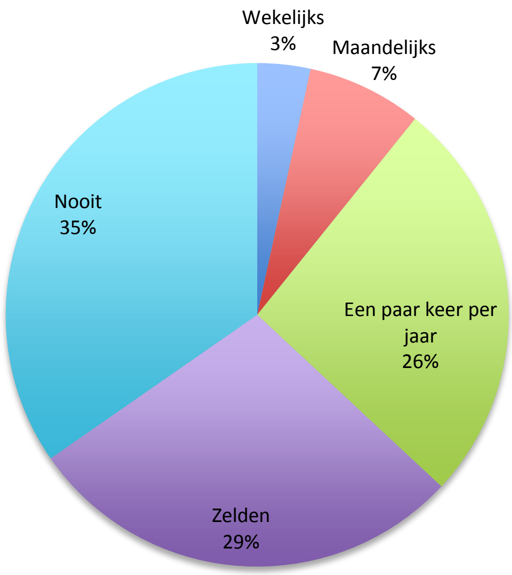


Gezonde School

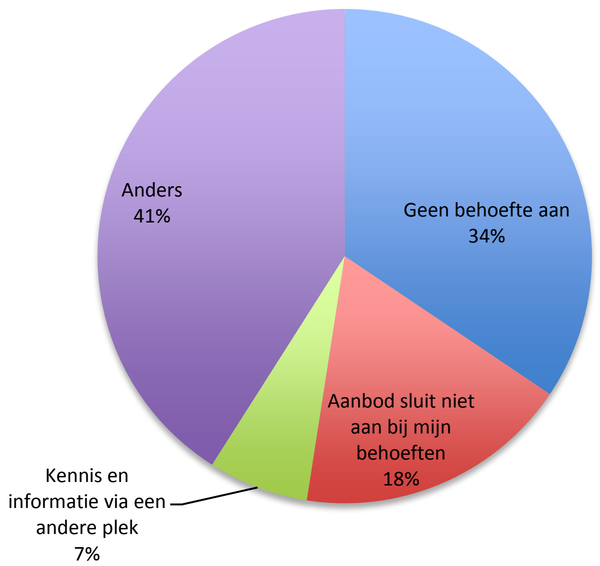
Figuur 69 - Heeft u in het verleden gebruik gemaakt van de kennis en materialen over Gezonde School? *(N=61)*



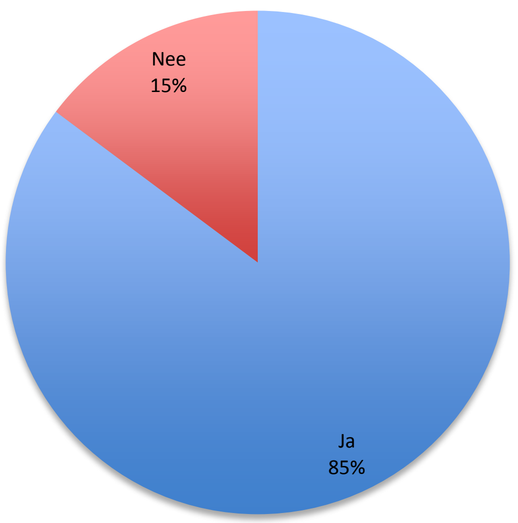
Figuur 70 – Gebruiksfrequentie van kennis en materialen over Gezonde School in de afgelopen vijf jaar *(N=61)*



Figuur 71 - Redenen voor respondenten om geen gebruik te maken van kennis en materialen over Gezonde School *(N=61)*[52]

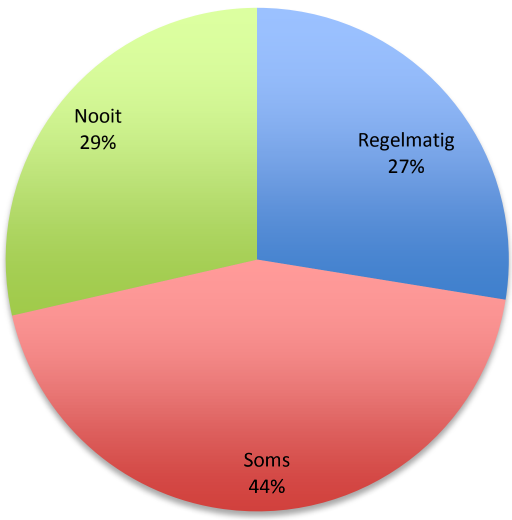


Figuur 72 - Bent u bekend met Gezondeschool.nl? *(N=115)*

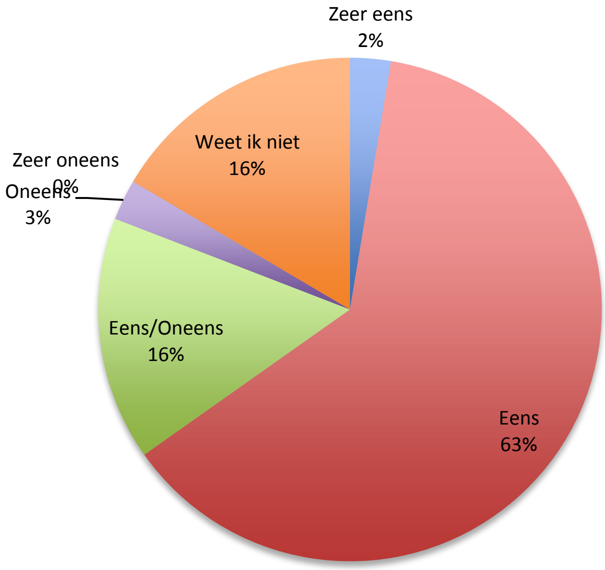


[52] De meest aangegeven redenen binnen antwoordmogelijkheid 'anders' om geen gebruik te maken van kennis en materialen over Gezonde School is dat respondenten niet werkzaam zijn binnen de setting.

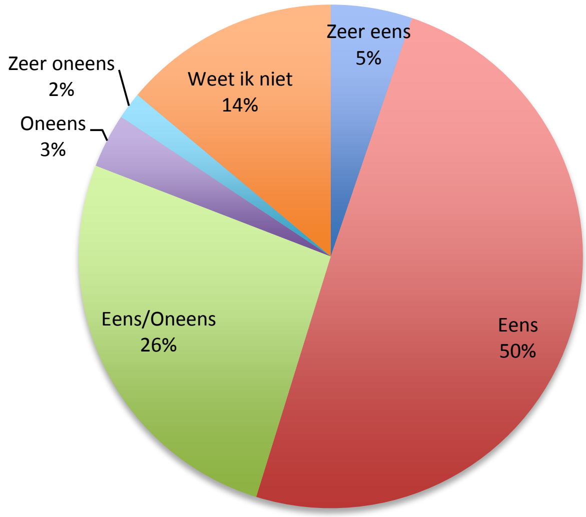
Figuur 73 - Wanneer u bekend met Gezondeschool.nl, verwijst u scholen door? *(N=98)*



Figuur 74 – Stelling: De kennis en materialen die het CGL beschikbaar stelt over Gezonde School zijn van goede kwaliteit. *(N=115)*

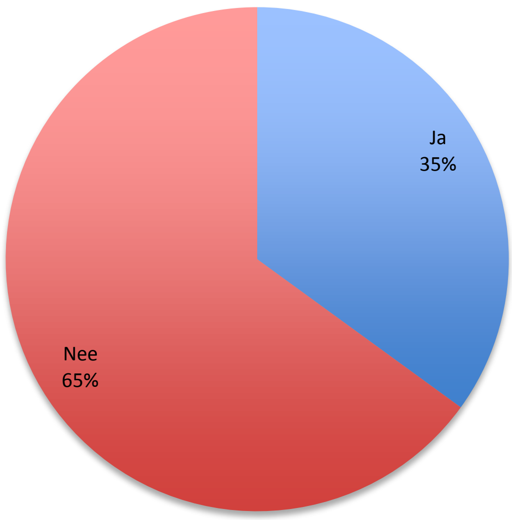


Figuur 75 – Stelling: De inzichten uit de kennis en materialen over Gezonde School heb ik kunnen toepassen in mijn werk *(N=115)*

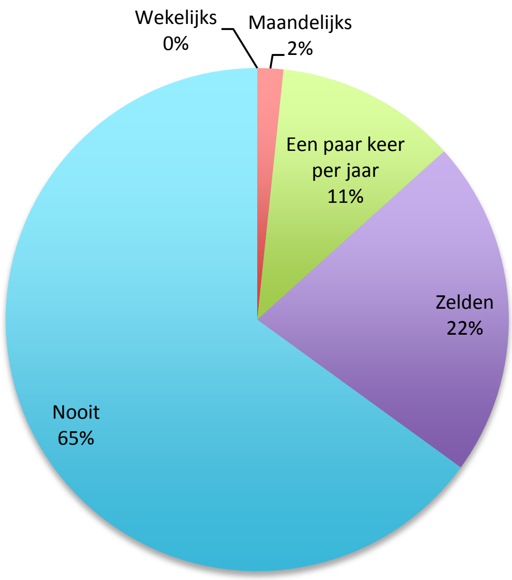


Gezond Werk

Figuur 76 - Heeft u in het verleden gebruik gemaakt van de kennis en materialen over Gezond Werk? *(N=60)*



Figuur 77 - Gebruiksfrequentie van de kennis en materialen over Gezond Werk in de afgelopen vijf jaar? *(N=60)*

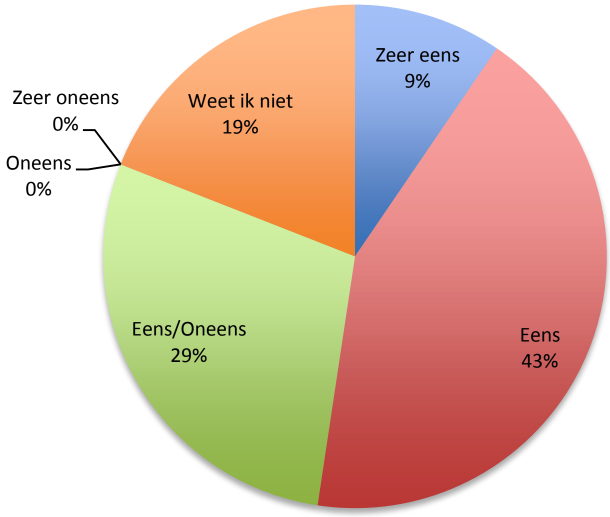


Figuur 78 - Redenen voor respondenten om geen gebruik te maken van kennis en materialen over Gezond Werk *(N=39)*[53]

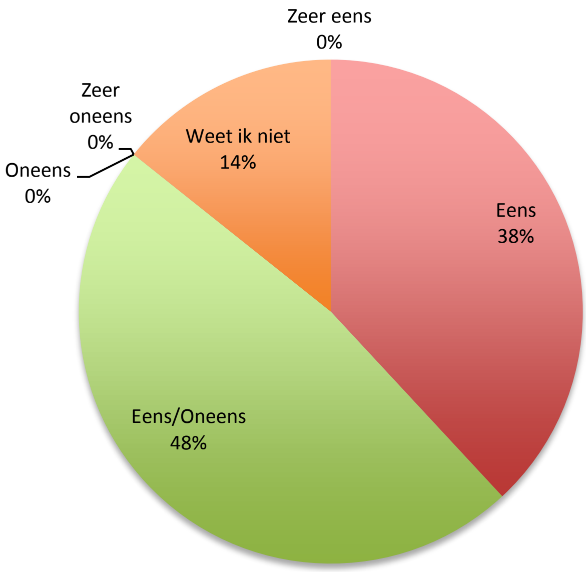


[53] De meest aangegeven redenen binnen de antwoordmogelijkheid 'anders' om geen gebruik te maken van de kennis en materialen over Gezond Werk zijn: 1) de handreiking is niet van toepassing voor de functie, 2) de handreiking is onvoldoende bekend en 3) de handreiking is onvoldoende bruikbaar.

Figuur 79 - Stelling: De kennis en materialen die het CGL beschikbaar stelt over Gezond Werk zijn van goede kwaliteit *(N=21)*

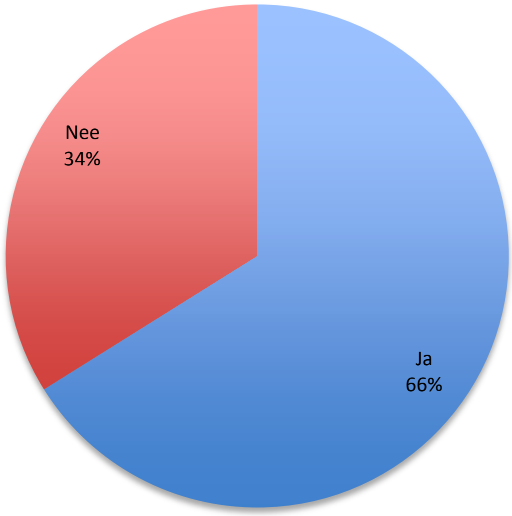


Figuur 80 - Stelling: De inzichten uit de kennis en materialen over Gezond Werk heb ik kunnen toepassen in mijn werk *(N=21)*

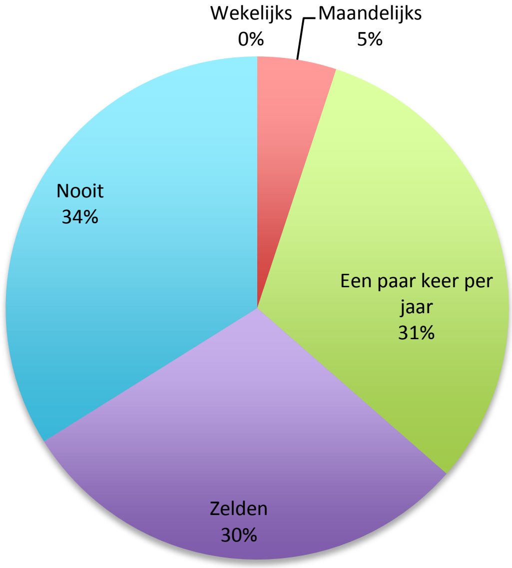


Gezonde Wijk

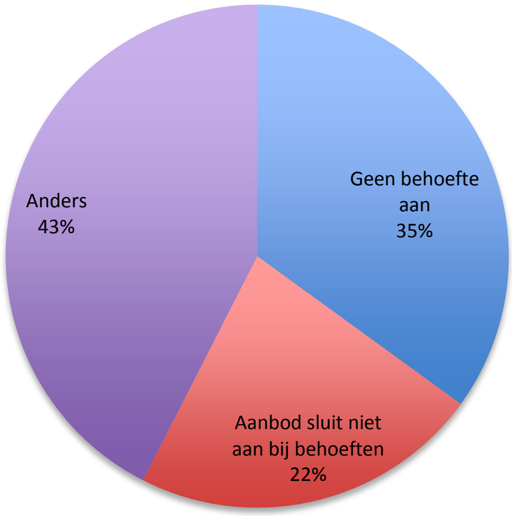
Figuur 81 - Heeft u in het verleden gebruik gemaakt van de kennis en materialen over Gezonde Wijk? *(N=118)*



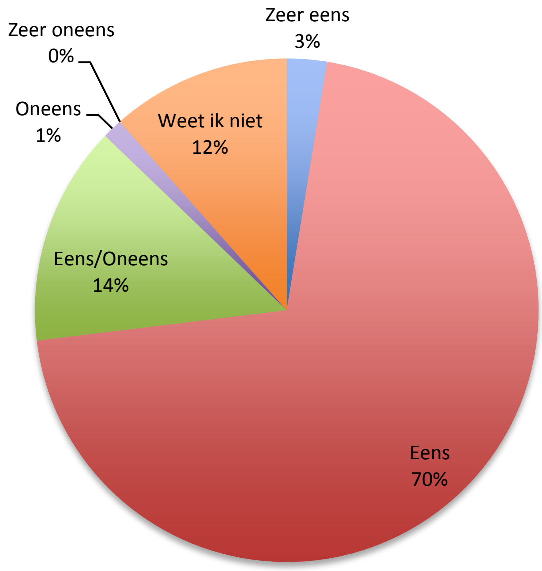
Figuur 82 - Gebruiksfrequentie van kennis en materialen over Gezonde Wijk in de afgelopen vijf jaar *(N=78)*



Figuur 83 - Redenen voor respondenten om geen gebruik te maken van kennis en materialen over Gezonde Wijk *(N=40)*[54]

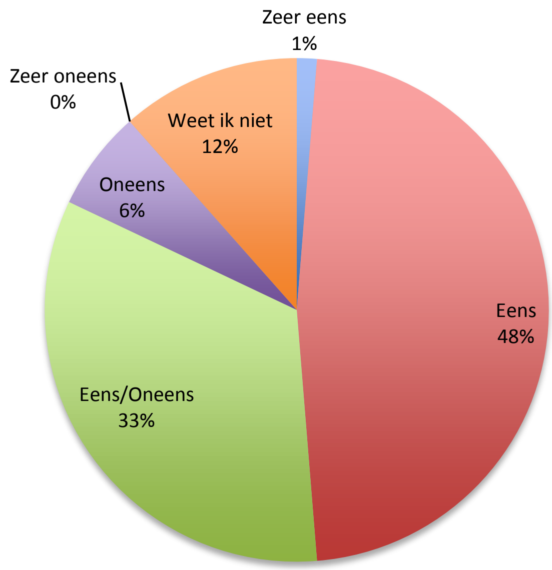


Figuur 84 - Stelling: De kennis en materialen die het CGL beschikbaar stelt over Gezonde Wijk zijn van goede kwaliteit *(N=78)*



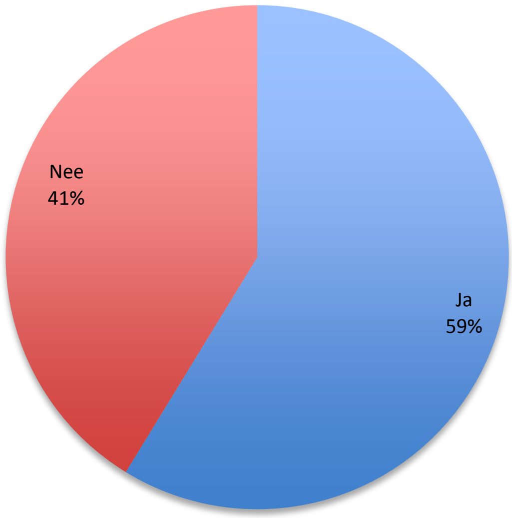
[54] De meest aangegeven redenen binnen antwoordmogelijkheid 'anders' om geen gebruik te maken van de kennis en materialen over Gezonde Wijk zijn: 1) de handreiking is niet van toepassing voor de functie en 2) de handreiking is onvoldoende bekend.

Figuur 85 - Stelling: De inzichten uit de kennis en materialen over Gezonde Wijk heb ik kunnen toepassen in mijn werk *(N=78)*

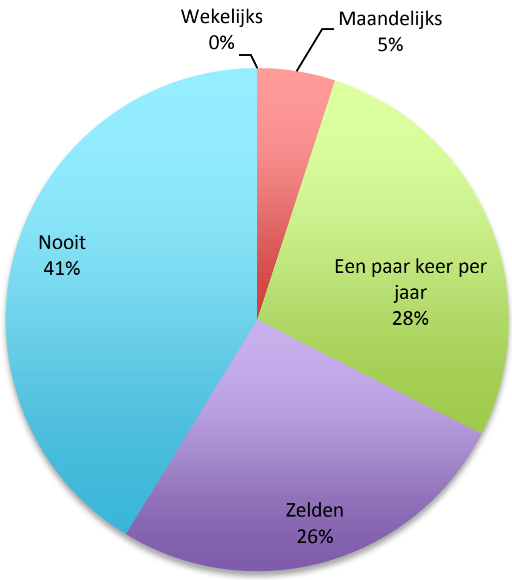


Toolkits voor publiekscommunicatie

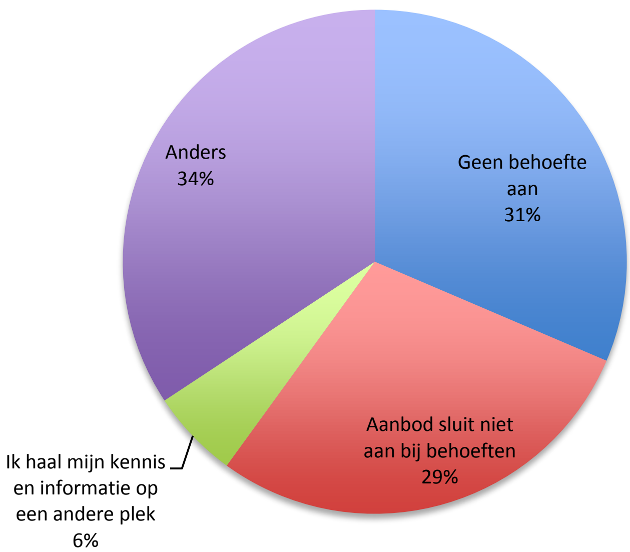
Figuur 86 - Heeft u in het verleden gebruik gemaakt van de Toolkits voor Publiekscommunicatie? *(N=80)*



Figuur 87 - Gebruiksfrequentie van de Toolkits voor Publiekscommunicatie in de afgelopen vijf jaar *(N=47)*

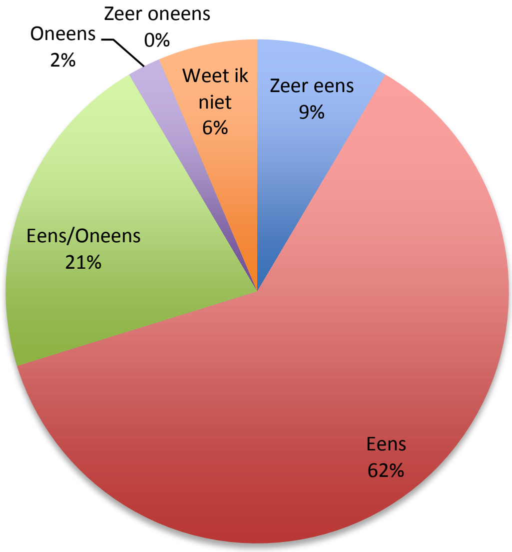


Figuur 88 - Redenen voor respondenten om geen gebruik te maken van de Toolkits voor Publiekscommunicatie *(N=33)*[55]

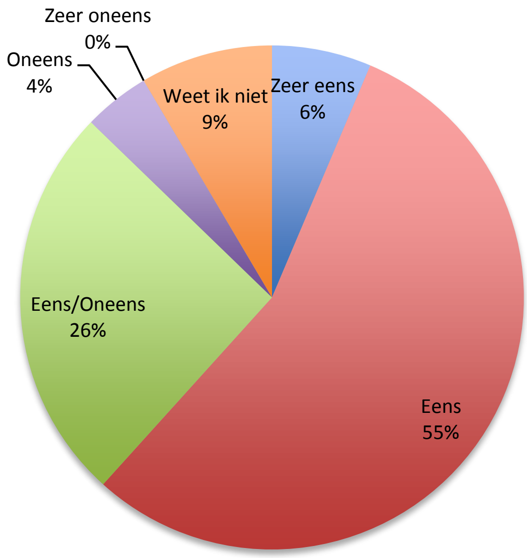


[55] De meest aangegeven redenen binnen antwoordmogelijkheid 'anders' om geen gebruik te maken van de Toolkits voor Publiekscommunicatie zijn: 1) de handreiking is niet van toepassing voor de functie en, 2) de handreiking is onvoldoende bekend.

Figuur 89 – Stelling: De Toolkits voor Publiekscommunicatie zijn van goede kwaliteit *(N=47).*

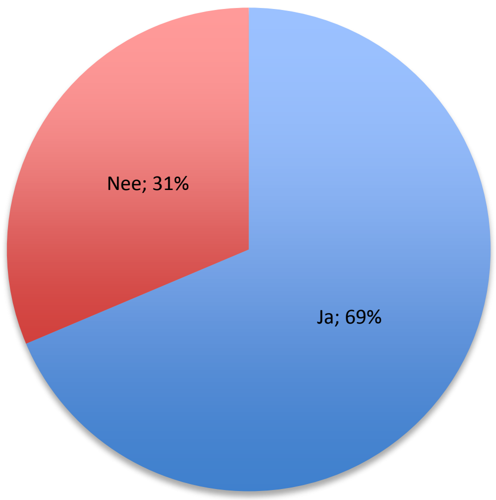


Figuur 90 - Stelling: De Toolkits voor Publiekscommunicatie heb ik kunnen toepassen in mijn werk *(N=47)*

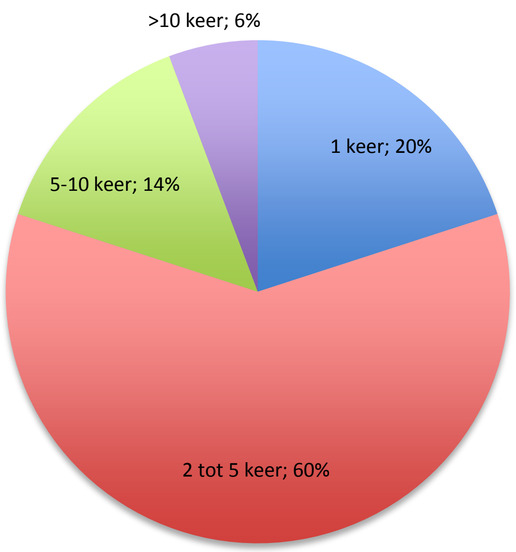


Klantcontact

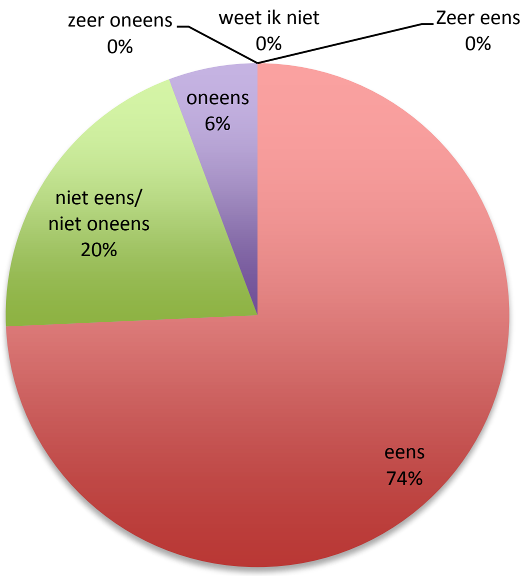
Figuur 91 – Heeft u in het verleden gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot klantcontact? *(N=-51)*



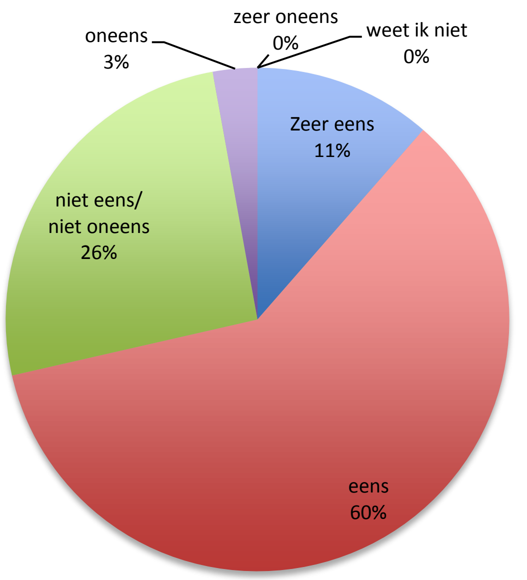
Figuur 92 - Gebruikersfrequentie van 'klantcontact' in de afgelopen vijf jaar *(N=35)*



Figuur 93 - Stelling: Het CGL reageert snel op vragen waarnaar ik anders langer moet zoeken *(N=35)*

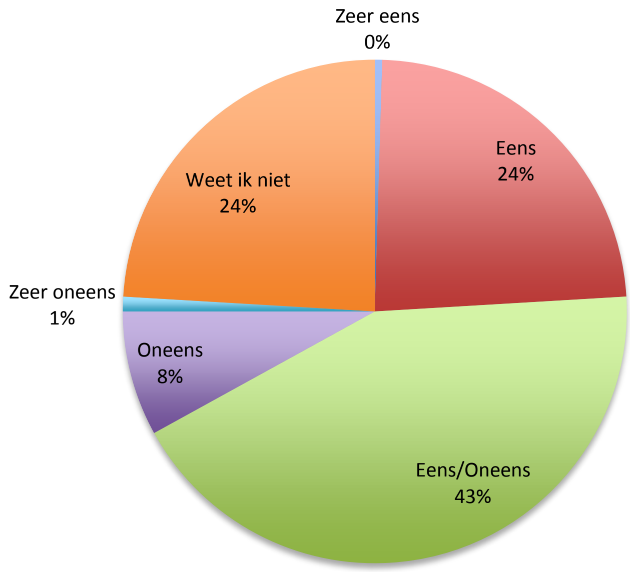


Figuur 94 - Stelling: Het contact met het CGL heeft mij verder geholpen *(N=35)*

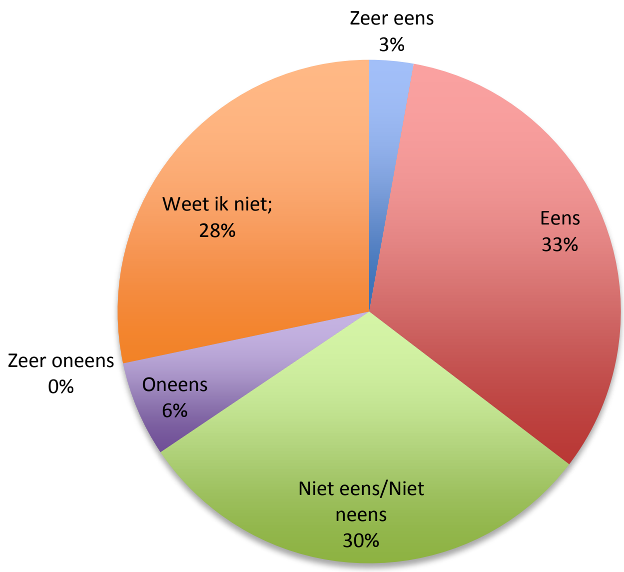


B.2.4 Volledigheid aanbod

Figuur 95 - Stelling: Het aanbod van het CGL (en Loketgezondleven.nl) is voor mij compleet *(N=212)*

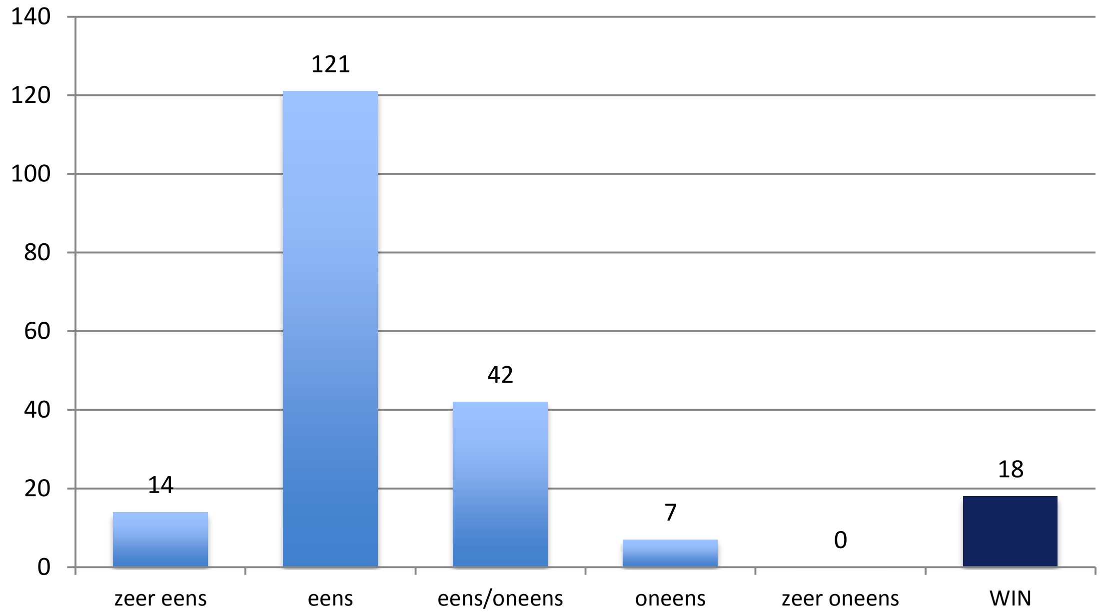


Figuur 96 - Stelling: Als ik informatie mis of zou missen kan ik eenvoudig suggesties indienen bij het CGL *(N=212)*

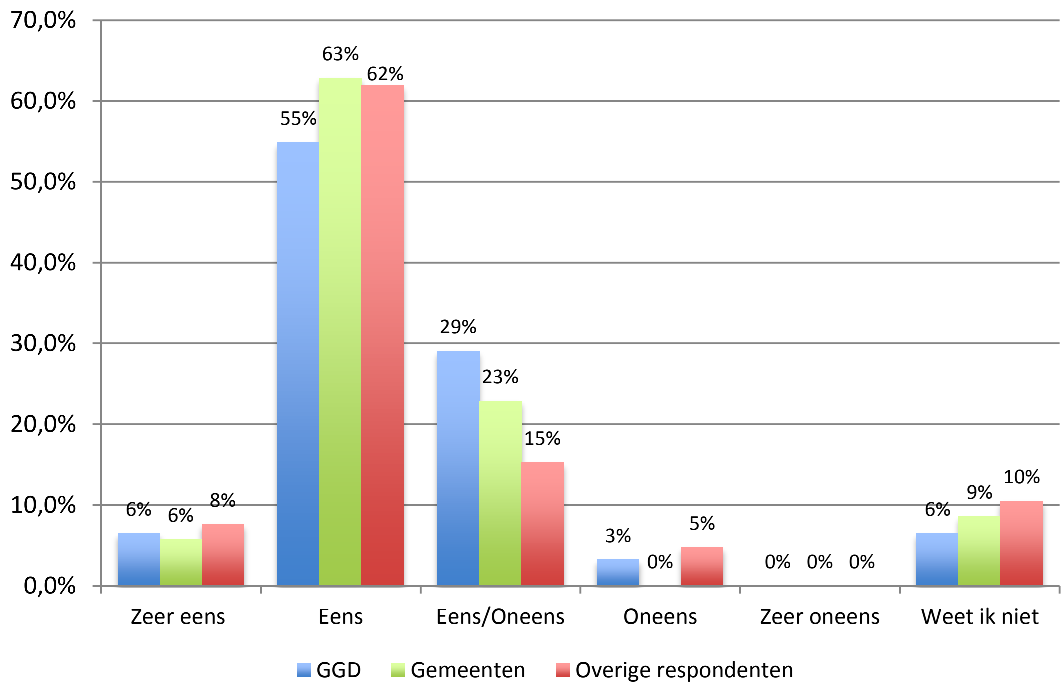


B.2.3 Effect en Impact

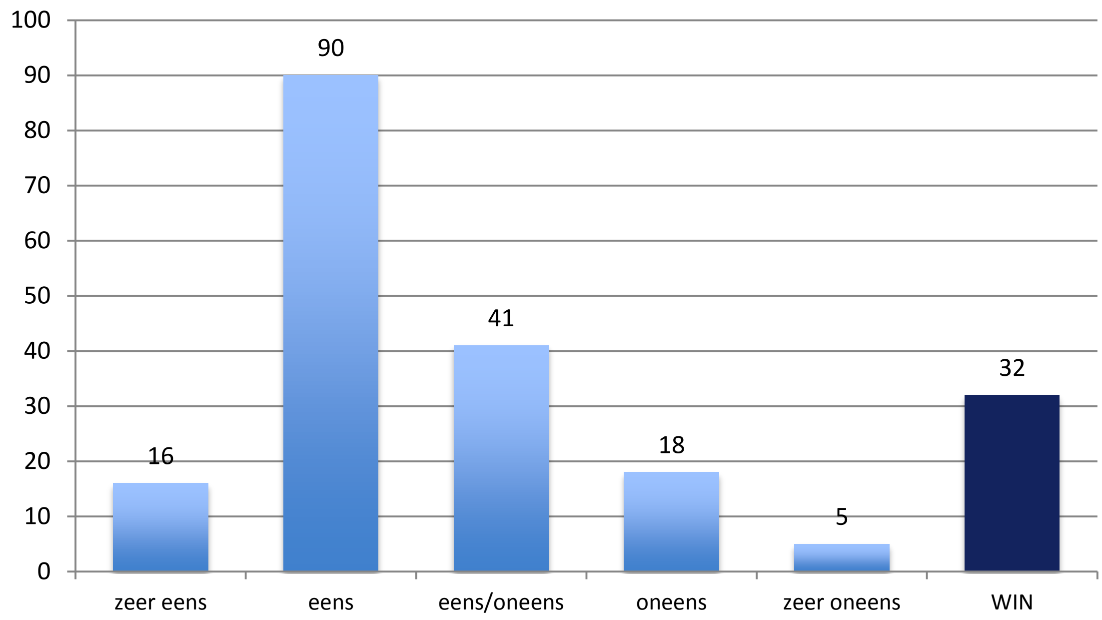
Figuur 97 - Stelling: Door gebruik te maken van producten en/of diensten van het CGL heb ik een beter overzicht van de beschikbare kennis, materialen en interventies op het gebied van gezondheidsbevordering *(N=202)*



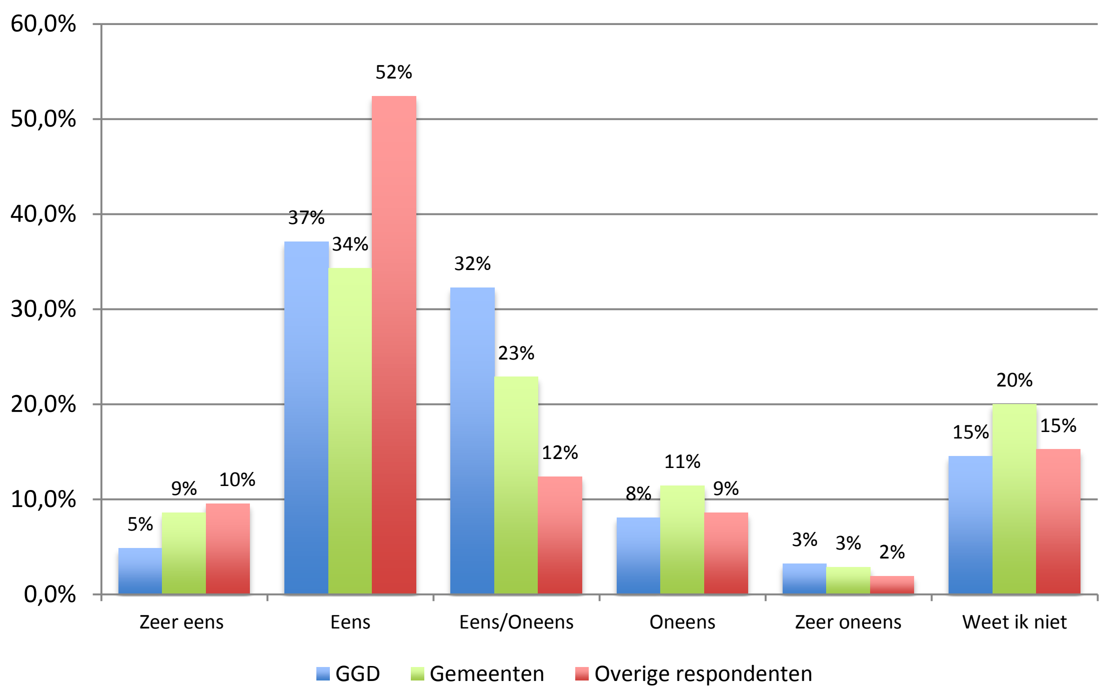
Figuur 98 - Respondenten vergeleken: Door gebruik te maken van het CGL en/of Loketgezondleven.nl heb ik een beter overzicht van de beschikbare kennis, materialen en interventies op het gebied van gezondheidsbevordering.
(GGD, N=62; Gemeenten, N=35; Overige respondenten, N=105)



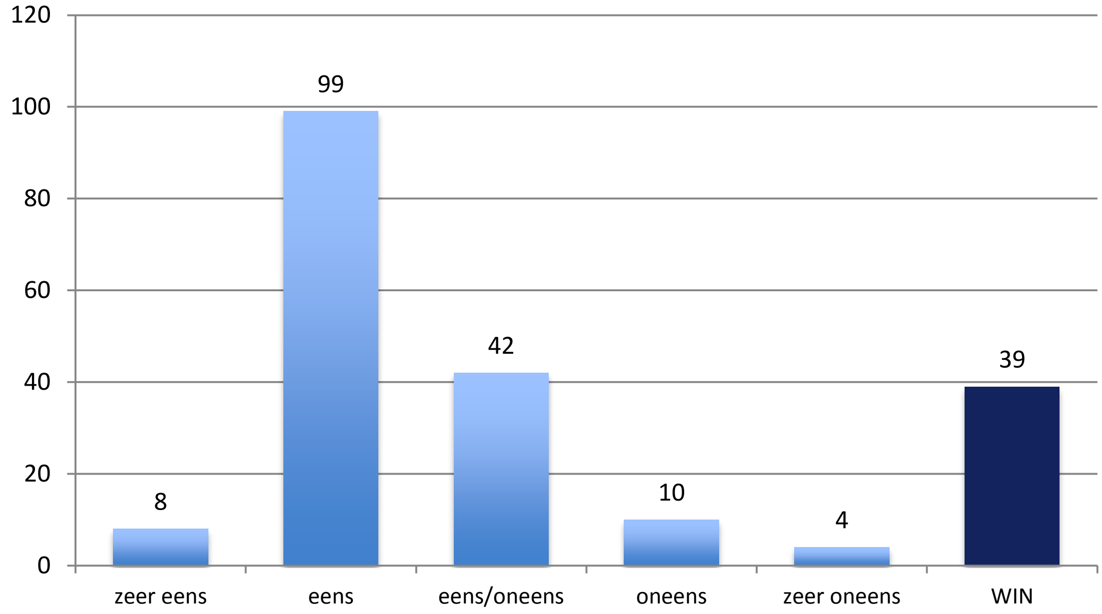
Figuur 99 - Stelling: Door de komst van het CGL en Loketgezondleven.nl is er meer <u>samenhang</u> ontstaan in het totale ondersteuningsaanbod op het gebied van gezondheidsbevordering *(N=202)*



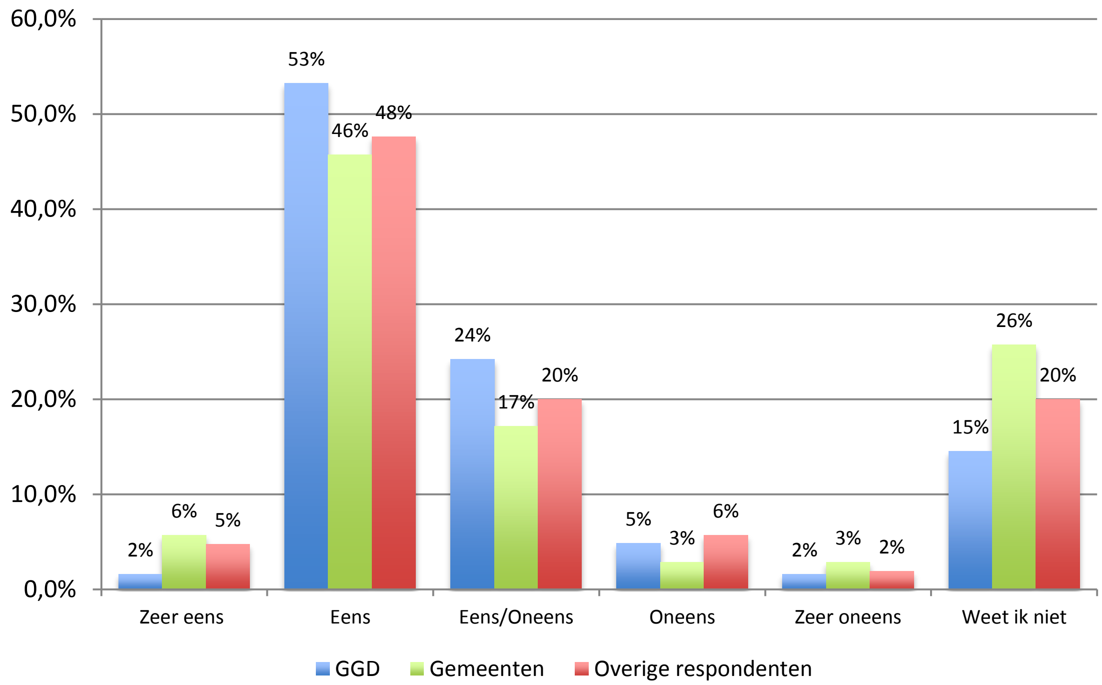
Figuur 100 - Respondenten vergeleken: Door de komst van het CGL en Loketgezondleven.nl is er meer <u>samenhang</u> ontstaan in het totale ondersteuningsaanbod op het gebied van gezondheidsbevordering.
(GGD, N=62; Gemeenten, N=35; Overige respondenten, N=105)



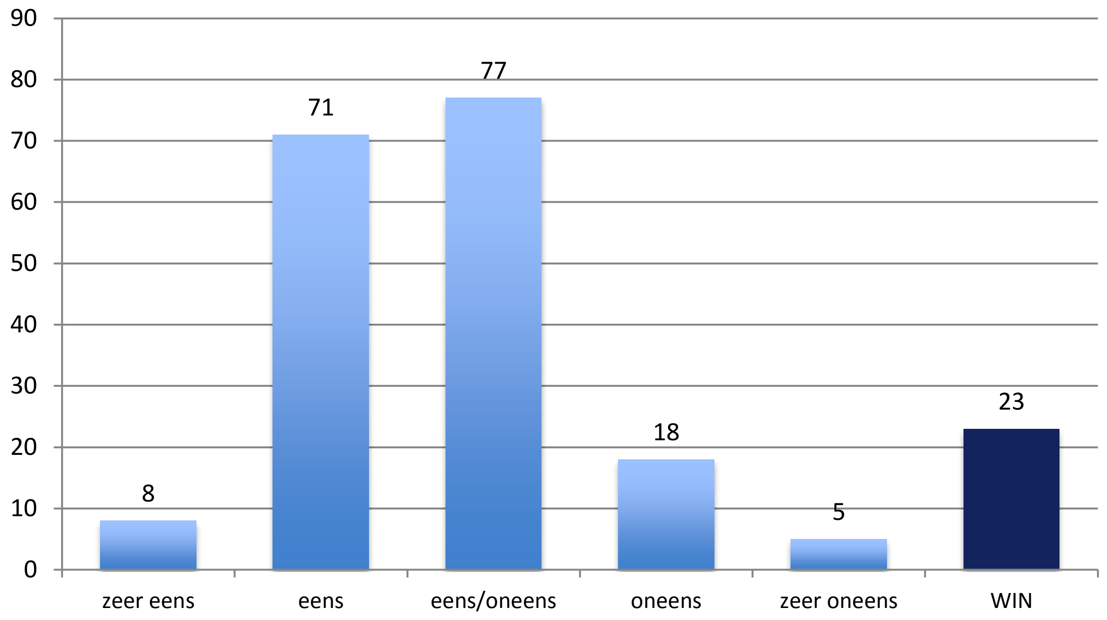
Figuur 101 - Door het CGL en/of Loketgezondleven.nl is de <u>kwaliteit</u> van de beschikbare kennis, materialen en interventies op het gebied van gezondheidsbevordering verbeterd *(N=202)*



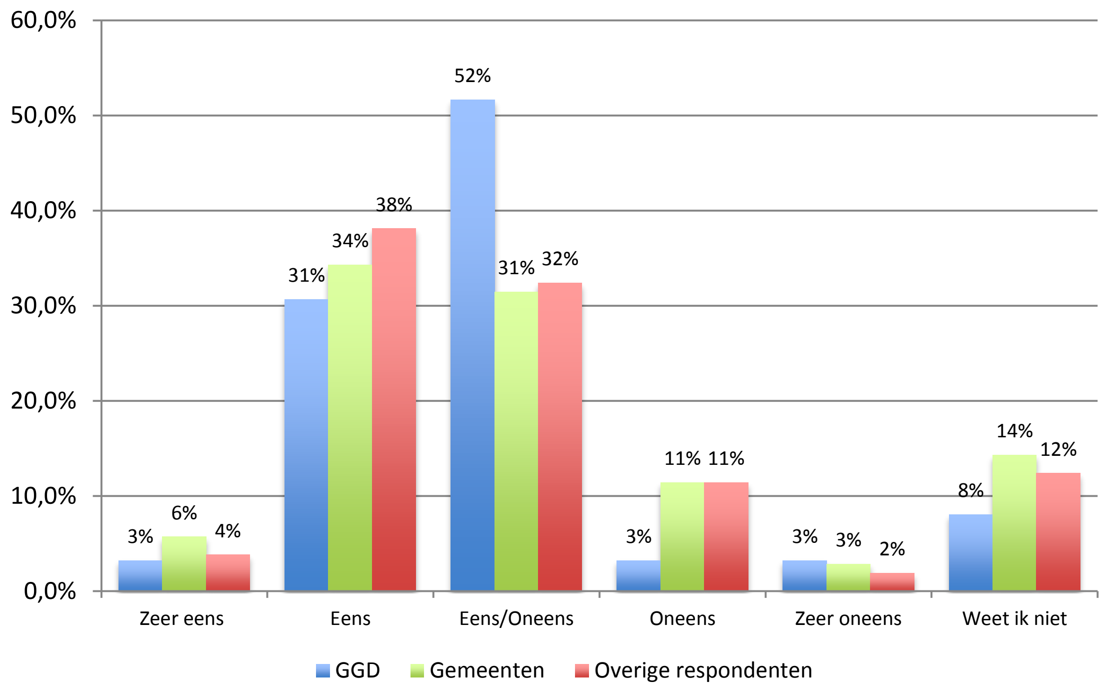
Figuur 102 - Respondenten vergeleken: Door het CGL en/of Loketgezondleven.nl is de <u>kwaliteit</u> van de beschikbare kennis, materialen en interventies op het gebied van gezondheidsbevordering verbeterd.
(GGD, N=62; Gemeenten, N=35; Overige respondenten, N=105)



Figuur 103 - Door de kennis en informatie die beschikbaar wordt gesteld via Loketgezondleven.nl kan ik mijn werk beter uitvoeren *(N=202)*



Figuur 104 - Respondenten vergeleken: Door de kennis en informatie die beschikbaar wordt gesteld via Loketgezondleven.nl kan ik mijn werk beter uitvoeren.
(GGD, N=62; Gemeenten, N=35; Overige respondenten, N=105)



C. OVERZICHT GESPREKSPARTNERS

Organisatie (chronologische volgorde)	Contactpersoon
Centrum Gezond Leven	Mw. Mariken Leurs Mw. Loes Lanting Mw. Vivian Bos
Voedingscentrum	Mw. Frederike Mensink Dhr. Felix Cohen
NISB	Dhr. Robert Gelinck Dhr. Remco Boer
Pharos	Dhr. Robert van Bokhoven
Rutgers WPF	Mw. Dianda Veldman Mw. Pauline M. van Haastrecht
Tilburg University	Mw. Ien van de Goor
VeiligheidNL	Mw. Judith Kuiper Dhr. Marco Brugmans
LVG	Dhr. Marc Roosenboom
Implementatiepartners • Longfonds • Nederlandse Hartstichting • Diabetesfonds • PO-Raad • NSPOH	 Mw. Veronique Leenders Mw. Naomi Roosekrans Mw. Monique Schrijver Mw. Hester van der Putten Dhr. Reinhard de Jong
Landelijke verenigingen en Koepels • GGD Nederland • ActiZ • NPHF	 Mw. Judith Oostendorp & Mw. Ingrid Coenen – v.d. Burg Mw. Riny van Lier Dhr. Hans Baaijens
Trimbos	Mw. Brigitte Boon
Movisie	Mw. Marijke Booijink
Soa Aids Nederland	Dhr. Peronnik Veltman Dhr. Cor Blom
Convenant Gezond Gewicht	Mw. Wendy van Hal
Andere RIVM centra • VTV • Preventie en Voeding • CIb • Centrum Gezondheid en Milieu • Strategie RIVM	 Dhr. Casper Schoemaker Dhr. Matthijs van den Berg Mw. Silke David Mw. Cisca Stom Dhr. Loek Stokx

Ministerie van VWS • Accounthouder CGL • Voormalig accounthouder CGL • Directie Sport, accounthouder NISB • Accounthouder VeiligheidNL • Directie VGP • Directie PG	 Mw. Wil de Zwart Mw. Margreet Hofstede Mw. Ingeborg Bovendeur Dhr. Maurice Nijstad Mw. Therese Noorlander Dhr. Jack Hutten
VNG	Mw. Anne Derksen
Kennisinstituten • Nederlands Jeugdinstituut • Maastricht University • Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NJi)	 Mw. Machteld Zwikker Dhr. Nanne de Vries Dhr. Ferdinand Strijthagen
Ministerie van VWS	Mw. Marije Beens
ZonMW	Mw. Martijntje Bakker

BEGELEIDINGSCOMMISSIE

Organisatie	Contactpersoon
Universiteit Maastricht	Mw. Marleen Bekker, *research fellow Department of Health Services Research*
Universiteit Tilburg	Dhr. Henk Garretsen, hoogleraar Gezondheidszorgbeleid en directeur Tranzo
Erasmus Universiteit Rotterdam	Dhr. Kim Putters, *hoogleraar Management van instellingen in de gezondheidszorg*

DEELNEMERS AAN TOETSINGSBIJEENKOMSTEN

Organisatie (chronologische volgorde)	Contactpersoon
RIVM / Centrum Gezond Leven	Mw. Moniek Pieters Mw. Xandra Gravestein Mw. Mariken Leurs Mw. Marian Sturkenboom Mw. Loes Lanting Mw. Vivian Bos Mw. Mariska van Blankers Dhr. Matthijs van den Berg Dhr. Loek Stokx Dhr. Marcel Scholten
Adviesraad Centrum Gezond Leven	Mw. Marian Sturkenboom, *RIVM/CGL* Mw. Vivian Bos, RIVM/*CGL*

	Mw. Loes Lanting, *RIVM/CGL* Dhr. Marc Roosenboom, *LVGE/LOK* Mw. Petra Reulings, *IGZ* Mw. Marina Senten, *Nederlandse Hartstichting* Dhr. Martin van Oostrom, *SOA Aids NL* Dhr. Ferdinand Strijthagen, *NCJ* Mw. Judith Oostendorp, *GGD* Mw. Ingrid Coenen, *GGD* Mw. Margreet Hofstede, *Ministerie van VWS* Mw. Dianda Veldman, *Rutgers WPF* Dhr. Jaap Verkroost, *Gemeente Stichtse Vecht*
Ministerie van VWS	Mw. Margreet Hofstede, VGP Dhr. Jasper Lok, VGP Mw. Hélène Klerken-Cox, VGP Dhr. Maurice Nijstad, VGP Mw. Kim Richardson, VGP Mw. Silke David, PG

D. GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

Door	Jaartal	Document
CenV	2012	Verslag jaargesprek Stichting Consument en Veiligheid, CGL en VWS van 27-03-2012
CGD	2012	Presentatie effectiviteit van preventie en overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid
Internet spiegel	2009	MTO VWS (RIVM/V&Z)
Internet spiegel	2009	MTO VWS (RIVM/V&Z/CGL)
Internet spiegel	2011	Personeelsspiegel 2011 VWS (RIVM/V&Z)
Internet spiegel	2011	Personeelsspiegel 2011 VWS (RIVM/V&Z/CGL)
Internet spiegel	2011	Personeelsspiegel RIVM 2011
Intomark GFK	2010	Gezondheidsbevordering bij PO en VO
Klasse TV	2012	Aantrekkelijk digitaal presenteren van interventies voor het onderwijs ter bevordering van gezond eten en bewegen
Kwink Groep	2013	Eindevaluatie programma 'Professionals Gezond Versterkt'
Landelijk Overleg Thema-instituten	2011	Advies Vernieuwing Leefstijlbeleid 2012-2015
Mannen met Plannen	2010	Help ons elkaar helpen
Ministerie van VWS	2006	Aanvraag offerte oprichting CGL
Ministerie van VWS	2008	Goedkeuringsbrief 2009
Ministerie van VWS	2006	Opdracht tot oprichting CGL
Ministerie van VWS	2013	Productevaluatieformulier
MMG-Advies	2008	Strategische doorlicht CGL
MMG-Advies	2008	Strategische doorlichting van het CGL (Managementsamenvatting)
Movisie	2012	Hoe schrijf ik een handboek
NISB	2010	Jaargesprek NISB 10-02-2010
NISB	2011	Jaargesprek NISB 10-02-2011
NISB	2012	Jaargesprek NISB 29-02-2012
Pharos	2010	Jaargesprek Pharos 10-02-2010
Pharos	2011	Jaargesprek Pharos 2011
Pharos	2012	Jaargesprek Pharos 29-02-2012
PreventWeb	2012	Kwaliteit van Leefstijlinterventies
RIVM	2012	An EU-wide overview of community-based initiatives to reduce childhood obesity

RIVM	2011	Behoeftepeiling onder de doelgroep van themapagina's Gezond Werk
RIVM	2011	Effecten van leefstijlinterventies gericht op lagere sociaaleconomische groepen
RIVM	2012	Evaluatie van het erkenningstraject voor interventies
RIVM	2011	Gezond ouder worden in Nederland
RIVM	2012	Gezondheidsbevordering op de werkplek
RIVM	2012	Integrale inzichten
RIVM	2012	Kosteneffectiviteit als vierde niveau van erkenning voor interventies
RIVM	2012	Leefstijlbeïnvloeding in de eerste lijn
RIVM	2012	Preventie van Chronische ziekten in risicogroepen
RIVM	2008	Samenwerking GGD'en en thema-instituten rond leefstijlinterventies
RIVM	2008	CGL Definitieve offerte projecten en kennisvragen 2009
RIVM	2009	CGL Definitieve offerte projecten en kennisvragen 2010
RIVM	2010	CGL Definitieve offerte projecten en kennisvragen 2011
RIVM	2008	Evaluatie handleidingen lokaal gezondheidsbeleid (Bijlage bij het rapport *Leefstijlinterventies in Nederland)*
RIVM	2008	Leefstijlinterventies in Nederland
RIVM Centrum Gezond Leven + DSP-groep	2010	Plan van aanpak Professionals Gezond Versterkt 2010-2012
RIVM Centrum Gezond Leven + DSP-groep	2010	Resultaten verkenning ondersteuning Professionals Gezond Versterkt
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	Aanbiedingsbrief inzet Thema-Instituten 2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Actiepunten CGL MTO 2009
RIVM Centrum Gezond Leven		Adviesstructuur CGL
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	Bereik van doelgroepen
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Bevestiging ureninzet voor RIVM/Centrum Gezond Leven 2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Bevestigingsbrief inzet Thema-Instituten 2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Bijlage totaaloverzicht ureninzet GBI 2009-03-26
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Bijlage totaaloverzicht ureninzet GBI 2009-11-09
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	CGL Adviesraad 02-12-2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	CGL Adviesraad 05-04-2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	CGL Adviesraad 06-04-2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	CGL Adviesraad 11-10-2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	CGL Adviesraad 11-10-2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL Adviesraad 14-04-2010

RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL Adviesraad 16-06-2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL Jaaroverzicht 2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	CGL Jaaroverzicht 2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	CGL Jaaroverzicht 2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2008	CGL Jaarverslag 2007
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	CGL Jaarverslag 2008
RIVM Centrum Gezond Leven	2006	CGL Kennisvraag 2007
RIVM Centrum Gezond Leven	2007	CGL Kennisvraag 2008 (concept als volledig)
RIVM Centrum Gezond Leven	2008	CGL Kennisvraag 2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	CGL Kennisvraag 2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL Kennisvraag 2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	CGL klankbordgroep 02-02-2012 (Concept)
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL klankbordgroep 11-02-2010 (Concept)
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	CGL klankbordgroep 13-09-2012 (Concept)
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	CGL klankbordgroep 15-09-2011 (Concept)
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL klankbordgroep 16-09-2010 (Concept)
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	CGL klankbordgroep 17-09-2009 (Concept)
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	CGL klankbordgroep 27-01-2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL tevredenheid 2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	CGL Voortgangsrapportage 2008
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL Voortgangsrapportage 2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	CGL Voortgangsrapportage 2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	CGL Voortgangsrapportage 2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2013	CGL Voortgangsrapportage 2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2007	CGL Werkplan 2007-2008
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	CGL Werkplan 2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	CGL Werkplan 2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	CGL Werkplan 2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2013	CHL Jaaroverzicht 2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	Ervaren werkdruk CGL 2009-2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Evaluatie CGL SMARTies 2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	Evaluatie Scheurkaarten 2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Evaluatie scheurkaarten 2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	Evaluatieverslag Workshops CGL-erkenningstraject 2009-2010

RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Gebruikersonderzoek Loketgezondleven.nl
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Gezond wonen en werken
RIVM Centrum Gezond Leven	2008	Het CGL op koers
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	I-database-Jaarrapportage 2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	Informatievoorziening over reprotoxische stoffen op de werkplek
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Inhoudelijke samenhang gezondheidsbevorderende interventies
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Inventarisatie CGL nav tevredenheidsonderzoek 2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	Inventarisatie internationale activiteiten partnerorganisaties RIVM-CGL
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	Inzet Landelijke Thema-instituten 2012 gericht op versterking lokale gezondheidsbevordering. Bijlage brief aan thema-instituten
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	Kwaliteitshandboek
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Leefstijlinterventies in GGD-regio's.
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	Management Review CGL 2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Managementreview 2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Monitoring Erkenning
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Monitoring Handreiking Gezonde Gemeente
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Monitoring Loketgezondleven.nl
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	MTO CGL
RIVM Centrum Gezond Leven	2013	Rapportage gebruik van IDB 2012_ingekort
RIVM Centrum Gezond Leven	2013	Rapportage gebruik van IDB jan 2013_maart 2013
RIVM Centrum Gezond Leven	2013	Rapportage gebruik van IDB volledig 2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2013	Reconstructie CGL (Vanuit Loes Lanting)
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	SMART 2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	SMART 2010
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	SMART 2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	SMART 2012
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	SMART 2012 aangepast
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Standaard maandrapportage Gezond Werk (September 2012)
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Standaard maandrapportage Gezonde Wijk (September 2012)
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Standaard maandrapportage Handreiking Gezonde Gemeente (September 2012)
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Standaard maandrapportage Loketgezondleven.nl (September 2012)
RIVM Centrum Gezond Leven	2012	Standaard maandrapportage setting Gezonde School op Loket (September 2012)
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	Strategiedag 18-04-2011
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	Strategiedocument 2011-2012 "Verzamelen, verbinden, versterken”

RIVM Centrum Gezond Leven		Strategische communicatievisie
RIVM Centrum Gezond Leven	2010	Suïcide Preventie
RIVM Centrum Gezond Leven	2011	SWOT gezondheidsbevordering Nederland
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Toelichting voor sector resultaten MTO 2009
RIVM Centrum Gezond Leven	2009	Visiedocument (Concept)
RIVM Centrum Gezond Leven		Voorbeeld scheurkaart
RIVM Centrum Gezond Leven	2008	Wensen en behoeften van Gemeenten (Project vraagverheldering CGL)
RIVM Centrum Gezond Leven	2007	Wensen en behoeften van GGD-professionals
RIVM Centrum Gezond Leven	2008	Wensen en behoeften van GGZ instellingen (Project vraagverheldering CGL)
RIVM Centrum Gezond Leven	2008	Wensen en behoeften van thuiszorg organisaties (Project vraagverheldering CGL)
RIVM- Centrum Gezond Leven	2013	Totaal erkenning januari 2013
SAN	2012	Halfjaargesprek Soa-Aids Nederland 23-08-2012
SAN	2010	Jaargesprek SOA-Aids Nederland 18-02-2010
SAN	2011	Jaargesprek SOA-Aids Nederland 31-03-2011
SAN	2012	Jaargesprek Soa-Aids Nederland 22-03-2012
Stivoro	2012	Jaargesprek Stivoro 07-02-2012
Stivoro	2011	Jaargesprek Stivoro 21-04-2011
Stivoro	2010	Jaargesprek Stivoro 28-01-2010
TNO	2010	Aanbevelingen voor Gezonde School in het MBO"
TNO	2011	Gezondheidsbevordering op school
TNO	2010	Opleidingen Gezondheidsbevordering en preventie
Trimbos	2011	Jaargesprek Trimbos 08-03-2011
Trimbos	2012	Jaargesprek Trimbos 15-03-2012
Trimbos	2013	Jaargesprek Trimbos 21-02-2013
Trimbos	2010	Jaargesprek Trimbos 22-02-2010
Trimbos	2008	Verslag GBI gesprek Trimbos 27-11-2008
Veiligheid NL	2012	Halfjaargesprek Veiligheid NL 06-09-2012
VeiligheidNL	2012	Contextcriteria toevoegen aan Erkenningssysteem Interventies
Voedingscentrum	2012	Halfjaargesprek Voedingscentrum 12-08-2012
Voedingscentrum	2011	Jaargesprek Voedingscentrum 07-02-2011
Voedingscentrum	2012	Jaargesprek Voedingscentrum 15-03-2012
Voedingscentrum	2013	Jaargesprek Voedingscentrum 23-01-2013
Voedingscentrum	2010	Jaargesprek Voedingscentrum 25-02-2010
Wageningen Universiteit	2012	Er is geen enkel werkzaam principe dat altijd werkt

WJH Mulier Instituut	2011	Inventarisatie van leefstijlinterventies binnen de mbo-setting
ZonMW	2012	Jaaroverzicht Jeugd 2011

Postadres
Postbus 93063
2509 AB DEN HAAG

Bezoekadres
Hartogstraat 11
2514 EP DEN HAAG

+31 (0)70 359 6955
info@kwinkgroep.nl
www.kwinkgroep.nl